

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Fysioterapeuttikoulutus

Rosa Salmi, Tuulia Suojalehto ja Salla Virtanen

Fysioterapeutin rooli lasten ja nuorten terveyden, hyvinvoinnin ja motoriikan tukemisessa Lappeenrannan peruskouluissa

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Rosa Salmi, Tuulia Suojalehto ja Salla Virtanen

Fysioterapeutin rooli lasten ja nuorten terveyden, hyvinvoinnin ja motoriikan tukemisessa Lappeenrannan peruskouluissa, 42 sivua, 4 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Fysioterapeuttikoulutus

Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: Koulutuspäällikkö Sari Liikka, LAB-ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Lappeenrannan peruskoulujen tarve koulufysioterapialle. Lisäksi opinnäytetyöllä selvitettiin, millaista koulufysioterapia on tällä hetkellä ja millä tavalla sitä voisi kehittää. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lappeenrannan liikuntatoimen, peruskoulujen sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kanssa.

Tutkimukseen osallistui Lappeenrannan peruskoulujen henkilökuntaa, joka työskentelee oppilaiden kanssa. Lisäksi tutkimukseen osallistui koulufysioterapeutti ja kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa, jotka ovat olleet ammatillisessa harjoittelussa Lappeenrannan peruskouluilla. Haastattelut toteutettiin yhdelle koulufysioterapeutille ja kahdelle fysioterapeuttiopiskelijalle. Kaikille haastatteluun osallistuneille esitettiin samat haastattelukysymykset (Liite 3). Kyselylomakkeet (Liite 2) lähetettiin Lappeenrannan peruskouluissa oppilaiden kanssa työskenteleville työntekijöille sähköisesti Webropol-ohjelman kautta. Yhteensä lomakkeita lähetettiin 33 henkilölle. Kyselylomakkeisiin vastasi 11 henkilöä. Kyselylomakkeella saadut vastaukset analysoitiin IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmalla kvantitatiivisesti.

Haastatteluista ja kyselylomakkeista nousi useimmissa kohdissa esiin koulufysioterapian ennaltaehkäisevä merkitys, yhteistyö eri tahojen välillä, lasten ja nuorten liikkumattomuus sekä tuki- ja liikuntaelinongelmat. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä Lappeenrannan tai muiden kaupunkien peruskouluihin, sillä otanta oli pieni ja kyselyyn vastasi noin 30 % kohderyhmästä. Lappeenrannassa voitaisiin jatkossa tutkia lisää oppilaiden ja heidän vanhempiansa näkemyksiä koulufysioterapian tarpeellisuudesta. Lisäksi koulufysioterapian tarvetta voisi tulevaisuudessa kartoittaa myös valtakunnallisella tasolla.

Asiasanat: koulufysioterapeutti, motoriikka, tuki- ja liikuntaelimistö

Abstract

Rosa Salmi, Tuulia Suojalehto and Salla Virtanen

The role of physiotherapist in supporting health, well-being and motor skills of the children and adolescent in comprehensive schools of Lappeenranta, 42 pages, 4 appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Physiotherapy

Bachelor's Theses 2020

Instructor: Ms. Sari Liikka, Degree Program Manager, LAB University of Applied Sciences

The purpose of this study was to examine the need of school physiotherapy in comprehensive schools in Lappeenranta. The study was conducted in co-operation with Lappeenrannan liikuntatoimi.

Data for this study were collected by interviews and with an electronic questionnaire on Webropol. The questionnaire results were analyzed using the IBM SPSS Statistics 25 –software. The material gathered from the interviews was analyzed by inductive content analysis. Preventive possibilities of school physiotherapy, co-operation between different operators, the inactivity and musculoskeletal problems of children and adolescent were issues that emerged both in the interviews and questionnaires.

The final result of this thesis was that there is a need for physiotherapy in primary schools of Lappeenranta. The preventive role of school physiotherapy was seen very important. The results cannot be generalized though, because of the small number of samples and approximately 30 % of the focus group answered the questionnaire. Future research might consider the opinions of the pupils and their parents about the need of school physiotherapy in Lappeenranta. In addition, the need of school physiotherapy could be examined nationally.

Keywords: School physiotherapist, motor functions, musculoskeletal system

Sisälllys

Sisälllys.....	4
1 Johdanto.....	5
2 Koulufysioterapia	6
2.1 Koulufysioterapia Suomessa ja maailmalla	6
2.2 Motoriset taidot.....	8
2.3 Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelimestön terveys	10
2.4 Lasten ja nuorten liikuntatottumukset ja ylipaino	11
2.5 Lasten ja nuorten psyykinen toimintakyky	14
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	16
4 Opinnäytetyön toteutus.....	16
4.1 Kohderyhmä	17
4.2 Opinnäytetyön kulku.....	17
4.3 Tiedonkeruumenetelmät.....	19
4.4 Aineiston analyysi.....	21
5 Tulokset	22
5.1 Koulufysioterapian tarve	22
5.2 Koulufysioterapia tällä hetkellä	23
5.3 Koulufysioterapia tulevaisuudessa	31
6 Pohdinta.....	32
6.1 Aineisto.....	32
6.2 Tutkimusmenetelmät	33
6.3 Tulokset.....	34
6.4 Tulosten luotettavuuteen vaikuttavat tekijät.....	35
6.5 Jatkotutkimusaiheita	36
7 Johtopäätökset	36
Lähteet.....	38
Liitteet	42
Liite 1. Saatekirje Webropol-kyselyn yhteydessä	43
Liite 2. Kyselylomake.....	44
Liite 3. Haastattelukysymykset	46
Liite 4. Suostumuslomake haastattelua varten	47

1 Johdanto

Koulufysioterapiatoiminta on vielä suhteellisen uutta Suomessa. Keväällä 2019 Suomessa työskenteli koulufysioterapeutteja neljässä eri kaupungissa. Vuonna 2016 yhteispohjoismaiset fysioterapialiitot tekivät suosituksen, jonka mukaan jokaisessa koulussa tulisi olla oma fysioterapeutti (Suomen Fysioterapeutit 2018). Lappeenrannassa fysioterapeuttiopiskelijoiden harjoittelujaksojen aikana on todettu, että fysioterapiaosaamista tarvitaan myös kouluissa. Koulufysioterapeutin työ sisältää ennaltaehkäisevän terveyttä edistävän toiminnan tuottamista sekä fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntämistä erityistä tukea tarvitseville. (Ranta 2018.) Ennaltaehkäisevä toiminta on keskeistä koululaisten ja opiskelijoiden kannalta sekä kustannustehokasta yhteiskunnan näkökulmasta (Suomen Fysioterapeutit 2019). Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen, sillä syksyllä 2018 Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimeen palkattiin ensimmäistä kertaa Liikkuva koulu -hankeavustuksella koulufysioterapeutti.

Yhteiskunnallisesti aihe on tärkeä, sillä nuorten hyötyliikunta on vähentynyt ja liikunnan harrastaminen jakautunut kahteen ääripäähän eli paljon liikkuviin ja liikkumattomiin. Paljon liikkuvilla liikunnan on todettu olevan hyvin yksipuolista, joten erityisesti tämän vuoksi koululaisten terveyttä ja hyvinvointia tulee tukea. Riittäväällä liikunnalla on todettu olevan useita positiivisia vaikutuksia terveyteen. (Suomen Tule ry 2007.) Laaja ammatillinen osaaminen kouluissa tukee oppilaiden terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisee fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Fysioterapeutilta oppilaat saavat kouluissa henkilökohtaista ohjausta erilaisissa fyysisissä suorituksissa. Peruskoulujen suurien ryhmäkokojen vuoksi koulufysioterapeutin ja liikunnanopettajan yhteistyö tarjoaisi mahdollisuuden yksilölliseen liikunnanohjaukseen oppilaille, joiden fyysisessä toimintakyvyssä on rajoitteita. (Suomen Fysioterapeutit 2018.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Lappeenrannan liikuntatoimen, peruskoulujen sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Sen tarkoituksena on selvittää Lappeenrannan peruskoulujen tarve koulufysioterapialle sekä kartoittaa koulufysioterapian tilaa tällä hetkellä ja sen kehitysmahdollisuuksia tulevaisuudessa.

2 Koulufysioterapia

Suomen fysioterapialiitto teki vuonna 2019 suosituksen koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä (Suomen Fysioterapeutit 2019). Vuonna 2016 yhteispohjoismaiset fysioterapialiitot tekivät suosituksen, jonka mukaan jokaisessa koulussa tulisi olla oma fysioterapeutti (Suomen Fysioterapeutit 2018). Lisäksi perusopetuksen opetussuunnitelmassa edellytetään moniammatillista yhteistyötä, joka on erityisen tärkeää koulumaailmassa (Opetushallitus 2014).

2.1 Koulufysioterapia Suomessa ja maailmalla

Keväällä 2019 Suomessa koulufysioterapeutteja toimi Lappeenrannassa, Raahessa, Kangasalalla sekä Riihimäellä. Kussakin kaupungissa työskentelee yksi koulufysioterapeutti, jonka vastuulla on useita peruskouluja. Edellä mainituissa kaupungeissa fysioterapeutti työskentelee päätoimisesti koululla. Tämä toimintamalli edistää etenkin ennaltaehkäisevää toimintaa ja ongelmiin puuttumista varhaisessa vaiheessa. (Suomen Fysioterapeutit 2019.) Kouluterapiamallia on hyödynnetty myös esimerkiksi Kanadassa P4C -mallilla, jossa terapeutit tarjoavat osaamistaan kouluissa lapsille, joilla on erityistarpeita. Mallin avulla opettajat, perheet ja terapeutit tekevät yhteistyötä, jossa pyritään luomaan lapsen osallisuutta parantava ympäristö niin koulussa kuin kotona. (CanChild 2019.) Terapeuttien osaamista ja siitä saatua hyötyä kouluissa on tutkittu myös Iso-Britanniassa, jossa toimintaterapeutit työskentelivät yhdessä opettajien kanssa kahdessa eri peruskoulussa kahtena päivänä viikossa. Tutkimuksessa selvitettiin, pystyvätkö terapeutit kasvattamaan henkilökunnan tietotaitoa liittyen oppilaiden osallistuvuuteen ja koulutehtäviin sitoutumiseen. Koulujen positiivisen vastaanoton takia resurssit terapialle kouluissa ovat lisääntyneet. (Hutton 2009.) Haastateltaessa kouluissa työskenteleviä fysio- ja toimintaterapeutteja kävi ilmi, että jo ammatillisessa koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että terapeutti voi työskennellä muuallakin kuin lääketieteellisessä ympäristössä (Hocking ym. 2007).

Lehmuskallion ja Toskalan (2018) tutkimuksen mukaan yläkoulun liikunnanopettajat toivoisivat myös koulun muun henkilökunnan osallistuvan

koulupäivän liikunnallistamiseen, mikä ei kuitenkaan ollut toteutunut. Tutkimuksessa vastanneista 99:stä liikunnanopettajasta 58 % kokee, että liikunnallistaminen jää vain heidän vastuulleen ja 22 % koki koko koulun opetushenkilöstön osallistuvan siihen. Miesliikunnanopettajat kokivat yhteistyön kollegojen välillä lisääntyneen enemmän kuin naiset ($p < 0,05$). (Lehmuskallio & Toskala 2018.)

Peruskoululaisista vain noin 30 % liikkuu suositusten mukaisesti. Peruskoululaisen tulisi liikkua tunti päivässä reippaasti. Liikkuva koulu –hankkeen avulla kouluympäristöä on edistetty liikumista tukevaksi. Liikunnallisesti inaktiivisimmille lapsille ja nuorille tarvitaan kuitenkin vielä enemmän yksilöllisiä tukitoimia. Koulufysioterapialla pyritään ratkaisemaan nykyisiä haasteita. Suomen Fysioterapeutit ry:n kyselyn (2019) mukaan fysioterapeutin vastaanottoa toteutetaan yleisimmin terveysasemilla, vaikka vastaanottoa pystyttäisiin toteuttamaan myös koulujen tiloissa. Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskevassa laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) määritellään fysioterapeuttien oikeus työskennellä tehtävissä, joihin tämä on pätevä koulutuksensa ja ammattitaitonsa perusteella. Lain mukaan fysioterapeutilla on mahdollisuus työskennellä osana koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa. Näin ollen oppilailla ja opiskelijoilla on mahdollisuus hakeutua ilman lähetettä fysioterapeutin vastaanotolle. Kouluympäristössä järjestettävä fysioterapeutin vastaanotto nopeuttaa ja sujuvoittaa moniammatillista yhteistyötä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Täten voidaan varmistaa moniammatillisuus sekä varhainen puuttuminen ongelmiin. Entistä moniammatillisemmat tiimit koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa mahdollistavat koululaisten ja opiskelijoiden paremman sekä laaja-alaisemman tukemisen. Lasten ja nuorten fyysisen toimintakyvyn parantamiseksi tarvitaan toimia, jotta kaikki koululaiset ja opiskelijat pääsevät helposti fysioterapeutin vastaanotolle. (Suomen Fysioterapeutit 2019.)

Kouluympäristössä fysioterapeutin työnkuvaan kuuluvat ennaltaehkäisevät toimet, joilla saadaan parannettua koululaisten ja opiskelijoiden fyysistä toimintakykyä. Lisäksi työnkuvaan kuuluu tuki- ja liikuntaelinoireisiin puuttuminen ajoissa. Jotta oppilaiden ja opiskelijoiden oireet eivät pitkittyisi, tulee

fysioterapeutin vastaanotolle hakeutumiseen olla mahdollisimman matala kynnyks. Koulufysioterapeutin tavoitteena on liikunta- ja toimintakyvyn ongelmien ennaltaehkäisy mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä tarjota ohjausta, neuvontaa ja toimintaa, jotka tukevat koululaisten hyvinvointia. Koulufysioterapeutin tärkeimpiin työtehtäviin kuuluu edistää terveyttä, liikkumista ja toimintakykyä sekä ylläpitää palautumista. (Suomen Fysioterapeutit ry 2017.)

Kouluissa fysioterapeutin osaamista on mahdollista hyödyntää oppitunneilla sekä muussa koulun toiminnassa. Lisäksi fysioterapeutti voi toimia tehostetun ja erityisen tuen piirissä olevien lasten ja nuorten kanssa. Ennaltaehkäisevä toiminta tulee kohdentaa kaikkiin koululaisiin. Yhteistyössä opetushenkilöstön kanssa toimintaa on mahdollista toteuttaa erikokoisille oppilasryhmille tai luokille. Fysioterapeutti voi olla opettajan ja oppilaiden tarpeiden mukaan apuna esimerkiksi terveystiedon, liikunnan, biologian ja musiikintunneilla. Fysioterapeutti voi tehdä opetustilanteista toiminnallisia erilaisten kehollisten harjoitusten avulla. Näin voidaan konkretisoida tunnilla opittavaa asiaa. (Suomen Fysioterapeutit 2019.)

Puhuttaessa tuki- ja liikuntaelimistön sekä verenkiertoelimistön sairauksista fysioterapeutti tuo esille ennaltaehkäisevän näkökulman, kuten painonhallinnan, terveellisen ravinnon sekä liikunta-, lihasvoima- ja liikkuvuusharjoittelun. Tarkasteltaessa psykofyysisiä oireita on opetukseen mahdollista sisällyttää erilaisia harjoitteita, jotka tukevat mielen hyvinvointia, rentoutumista sekä stressin- ja kivunhallintaa. Liikuntatunneilla fysioterapeutti voi havainnoida ja ohjata lasten ja nuorten motorisia taitoja sekä kehonhahmotusta. Lisäksi fysioterapeutti voi toimia opettajan tukena toteuttamalla rinnakkaista toimintaa, jotta jokainen lapsi ja nuori löytäisi itselleen sopivan haasteellista tehtävää. (Suomen Fysioterapeutit 2019.)

2.2 Motoriset taidot

Motoriset taidot ovat olennainen osa lapsen kehitysprosessia ja ne vaikuttavat kognitiivisiin ja emotionaalisiin alueisiin. Normaalisti kehittyneet motoriset taidot ovat tärkeitä, jotta lapsi pystyy osallistumaan sosiaalisiin toimiin ja päivittäiseen toimintaan. Motoristen taitojen heikkeneminen ja koordinaatio-ongelmat voivat

johtaa huonompaan minäpystyvyyteen ja alhaisempaan tyytyväisyyteen elämässä kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla. (Messerli-Bürge ym. 2016.)

Asunnan (2018) mukaan uusimmassa DSM-V tautiluokituksessa kehityksellisen koordinaatiohäiriön maailmanlaajuisesti esiintyvyydeksi on määritelty 5–6 % (APA 2013). Suomen alakouluissa olisi siis tämän määritelmän mukaan noin 20 000 lasta, joilla on motoriikan oppimisvaikeus. Tutkittaessa 4–6-vuotiaiden lasten kehityksen ja oppimisen ongelmia, tutkittavista lapsista jopa 28,8 %:lla arvioitiin olevan jonkinlainen kehityksen ongelma. Ongelmien jatkuvuutta tutkittaessa ilmeni, että mitä useammalla kehityksen alueella lapsella oli selviä ongelmia 4-vuotiaana, sitä pysyvämpiä ongelmat olivat ja ne näkyivät vielä kouluiässä. (Valtonen 2009.)

Asunta (2018) kertoo, että motorisilla taidoilla ja niiden puutteilla on vaikutusta lapsen kokonaiskehitykseen ja myöhempään elämään. Puutteelliset motoriset taidot vaikuttavat oppimiseen (Cantell 1998; Kantomaa ym. 2013), toiminnanohjaukseen ja tarkkaavuuteen (Bernardi ym. 2017; Missiuna ym. 2014; Tal Saban ym. 2014), fyysiseen hyvinvointiin (Cairney & Veldhuizen 2013a; Kantomaa ym. 2011) sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Van den Heuvel, ym. 2016; Jarus ym. 2011.) Masennukseen ja ahdistukseen liittyviä oireita on ikäisiään enemmän lapsilla, joilla on motorisen oppimisen vaikeuksia (Piek ym. 2008; Missiuna ym. 2014). Lapsen jäädessä vaille tarvitsemaansa tukea, voivat ongelmat ulottua myös käyttäytymisen ja tunne-elämän alueille. Motorisia taitoja tarvitaan lähes kaikessa toiminnassa, joten heikot motoriset taidot voivat altistaa riskiin yhteiskunnasta syrjäytymiselle. (Cantell ym. 2003.)

Kouluissa tulisi entistä enemmän keskittyä sellaisten lasten varhaiseen tunnistamiseen, joilla on haasteita motorisessa kehittämisessä. Motoriikan arviointimenetelmät ovat puutteellisia kouluympäristössä ja opettajien tietämys motoriikan oppimisvaikeuksista on usein melko suppeaa. Motoriikan oppimisvaikeuksien huomioimista voitaisiin parantaa sillä, että opettajilla olisi mahdollisuus keskustella muiden asiantuntijoiden, kuten erityisliikunnanopettajan tai terapeutin kanssa, ja hyödyntää heidän osaamistaan. (Asunta 2018.) Parhaiten motorinen oppiminen toteutuu silloin, kun lapselle järjestetään monipuolisesti mahdollisuuksia sellaisiin toimintoihin, joissa

edellytetään samanaikaisesti eri aistien yhteistoimintaa. Eri aistien yhteistoimintaa vaaditaan esimerkiksi liikkumis-, käsittely- ja tasapainotaidoissa. Lapsella tulee olla mahdollisuus säädellä omaa toimintaansa, joka tuottaisi myönteisiä elämyksiä ja kokemuksia. Oman toiminnan säätelyn avulla liikkeen ja liikkumisen harjoittelu kehittää lapsen minäkuvaa ja omanarvontuntoa. (Vuori ym. 2013, 147.)

Useissa tutkimuksissa on mitattu perusliikkumisen taitoja, fyysistä aktiivisuutta sekä tehty interventio liittyen perusliikkumisen taitoihin erityisesti kouluikäisillä lapsilla. Tulokset osoittavat, että esikoululaisten perusliikkumisen taitojen harjoittaminen vähintään kolme kertaa viikossa voi edistää taitavuutta, lisätä liikkumisintoa sekä vähentää istumista mahdollisesti auttaen vähentämään ylipainoisuutta ja siihen liittyviä terveysriskejä lapsuusaikana. (Engel ym. 2018.)

2.3 Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelimistön terveys

Lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt ja paikallaanolo lisääntynyt, mikä on johtanut tuki- ja liikuntaelinoireiden lisääntymiseen (Suomen Fysioterapeutit 2019). Alaselkäkipua esiintyy 60 – 80 %:lla ihmisistä jossain vaiheessa elämäänsä. Kipu alkaa usein lapsuudessa ja on yhtä yleistä lapsuusaikana kuin aikuisuudessaakin. Uusimmat tutkimukset osoittavat lasten ja nuorten alaselkä kivun yleistyneen. (Calvo-Muñoz ym. 2013a.) Monissa tutkimuksissa on käynyt ilmi lasten ja nuorten alaselkä kivun yleisyys. Kirjallisuuden mukaan alaselkä kivun yleisyys on tällä kohderyhmällä vaihdellut 9 %:sta aina 69 %:iin asti. Yleisyys lisääntyy huomattavasti ikävuosien 12 ja 18 välillä. (Calvo-Muñoz ym. 2013b.) Tutkittaessa elämäntapojen ja fyysisten, psykososiaalisten sekä kouluun liittyvien tekijöiden yhteyttä lasten ja nuorten alaselkäkipuihin, johdonmukaisuutta ei tekijöiden välillä löytynyt. Korkeampi ikä sekä osallistuminen kilpailuhenkisiin urheilulajeihin sen sijaan näytti olevan yhteydessä alaselkäkipuun. (Calvo-Muñoz ym. 2018.) Manuaalinen terapia yhdistettynä fyysisen kunnon parantamiseen oli meta-analyysin mukaan tehokkain keino vähentää lasten ja nuorten alaselkäkipuja (Calvo-Muñoz ym. 2013b).

Tutkittaessa suomalaisten 12–18-vuotiaiden yhtäaikaista niska- ja alaselkäkipuja, käy ilmi, että kipujen yleisyys on huomattavasti lisääntynyt vuosien 1991 ja 2011 välillä. Yleisyys on melkein nelinkertaistunut 12–14-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa (2 %:sta 7 %:iin) ja kaksinkertaistunut 12–14-vuotiailla pojilla (1,6 %:sta 3,8 %:iin) sekä 16–18-vuotiailla pojilla (4,2 %:sta 9,9 %:iin) ja tytöillä (6,9 %:sta 15,9 %:iin). Niskakipujen määrä on lisääntynyt vuosien saatossa. Vuonna 1991 niskakipuja oli 22,9 %:lla ja vuonna 2011 29,5 %:lla 16–18-vuotiaista tytöistä. Lasten ja nuorten yhtäaikaista niska- ja alaselkäkipua sekä siihen liittyviä tekijöitä tulisi tutkia lisää. (Ståhl, El-Metwally & Rimpelä 2014.)

Kodin ja koulun antama ohjaus lapsille ja nuorille terveyttä edistävien elintapojen omaksumisessa ja noudattamisessa on tärkeää, eikä ole muilla keinoilla korvattavissa. Kouluilla on suuri merkitys myös lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelimestön kehittymisen kannalta. Monipuolinen ja riittävä liikunta sekä terveellinen ravinto ja ruokailutottumukset ovat keskeisessä asemassa. (Suomen Tule ry 2007.) Koulufysioterapeutilta tuki- ja liikuntaelinoireiset saavat apua varhaisessa vaiheessa. Lisäksi fysioterapeutti voi arvioida koululaisen tai opiskelijan kehon rakenteita sekä toimintoja suhteessa ikätasoon. (Suomen Fysioterapeutit 2019.)

10–12-vuotiaiden itseraportoituja niska-hartiakipuja tutkittaessa tulokset osoittivat kipujen olevan yhteydessä liikkumattomaan aikaan niillä lapsilla, joilla reipasta liikuntaa oli vähemmän kuin tunti päivässä. Puolella oppilaista esiintyi niska-hartiakipuja edellisen kuukauden aikana ja 19,2 %:lla vastaajista kipuja oli kerran viikossa. Oppilaista vain 44,6 %:lla toteutui kouluikäisten liikunnan minimisuositus, eli reipasta liikuntaa kertyi vähintään 60 minuuttia päivässä. Liikkumatonta aikaa kertyi tutkimusjoukolla runsaasti. Liikkumaton aika oli tutkimuksen mukaan yhteydessä viikoittain esiintyviin niska-hartiakipuihin. (Siekinen ym. 2016.)

2.4 Lasten ja nuorten liikuntatottumukset ja ylipaino

Suomessa 9-vuotiaista vähän liikkuvia on joka kymmenes ja 15-vuotiaista suunnilleen joka viides. Toisen asteen opiskelijoista lukiolaisista lähes joka neljäs ja ammattiin opiskelevista jopa 40 % liikkuu vähän. Eniten tukea liikkumiseen

tarvitsevat todella vähän liikkuvat lapset ja nuoret. Liikkumisen katsotaan olevan vähäistä silloin, kun liikuntaa kertyy suositusten mukaisesti tunti enintään kahtena päivänä viikossa tai kun hengästyttävää liikuntaa kertyy korkeintaan tunti viikossa vapaa-ajalla. Vähän liikkuvia lapsia ja nuoria saadaan harvoin innostettua perinteisillä liikunnanedistämistoimilla. Nämä lapset ja nuoret tarvitsevat erityistä huomiointia esimerkiksi yksilöllisen liikunta- ja hyvinvointineuvonnan muodossa. (Tuloskortti 2018.)

Erilaisissa tutkimuksissa käy ilmi, että liikunnalla pystytään vaikuttamaan positiivisesti kouluarvosanoihin, tarkkavaisuuteen, työmuistiin, toiminnanohjaukseen sekä luku- ja laskutaitoihin. Lisäämällä liikuntaa voidaan parantaa menestystä koulussa ja toiminnallisella työskentelytavalla voidaan helpottaa keskittymistä oppitunneilla. (Syväoja 2015.) Liikunnalla on kiistattomia myönteisiä vaikutuksia lasten hyvinvointiin ja terveyteen. Säännöllisellä liikunnalla edistetään lasten terveyttä. Liikunta ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia, vahvistaa tuki- ja liikuntaelimistöä sekä vähentää ahdistusta ja masennusoireita. Motoriset taidot ja fyysinen toimintakyky kehittyvät monipuolisen liikunnan avulla. Tutkimustiedon mukaan liikunta kehittää myös lasten tiedollista toimintaa, oppimista sekä koulumenestystä. (Tammelin ym. 2012.)

Monilla eri tekijöillä on vaikutusta liikunta-aktiivisuuteen. Lapsista ja nuorista harva motivoituu liikkumaan pelkästään saamalla tietoa liikunnan terveysvaikutuksista. Ennen kaikkea liikunnan tulee olla hauskaa, jotta lapset ja nuoret saadaan liikkumaan ja palaamaan liikunnan pariin vielä uudestaan. Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen on monivaiheinen pitkä prosessi, johon kuuluu tiedon saanti liikunnan merkityksistä sekä tietoisuuden herääminen. Lisäksi siihen kuuluu sisäisen motivaation ja myönteisen asenteen löytäminen, uusien liikuntataitojen oppiminen, liikunnan kokeileminen ja liikuntaan osallistuminen sekä kiinnostus pysyvään harrastukseen. Kavereilla on myös iso vaikutus liikunta-aktiivisuuteen. (Nuori Suomi 2008.)

Suomen Fysioterapeutit (2019) määrittävät julkaisussaan, että fysioterapeutin tavoitteita ovat koululaisten opastaminen ja kannustaminen terveellisiin elintapoihin, liikunta- ja liikkumistaitojen vahvistaminen sekä liikunta-

aktiivisuuden lisääminen. Fysioterapeutin työskentely koululla mahdollistaa yksilöllisen harjoittelun liikunnallisesti inaktiivisille ja ylipainoisille oppilaille. Fyysisen toimintakyvyn kohottaminen edellyttää ohjaukselta yksilöllistä ja nousujohteista ohjausotetta sisältäen liikunta-, lihasvoima- ja liikkuvuusharjoitteita. Erityisesti fyysiseen toimintakykyyn panostaminen ja sen parantuminen ovat välttämättömiä, ajatellen koululaisten ja opiskelijoiden työkykyisyyttä tulevaisuudessa. Ennaltaehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen ovat keskeisiä asioita sekä yhteiskunnallisesti kustannustehokkaita. Lasten ja nuorten hyvinvointiin ja motorisiin taitoihin voidaan vaikuttaa liikunnan lisäämisellä. Inaktiivisten sekä toimintarajoitteisten lasten ja nuorten kanssa tulee hyödyntää fysioterapiaa heidän terveytensä edistämiseksi. (Suomen Fysioterapeutit 2019.) Tässä kehittämistyössä koulu on erityisen tärkeässä roolissa, sillä se tavoittaa kaikki kouluikäiset riippumatta heidän terveydestään.

Lapsuusiän ylipainosta ja liikalihavuudesta on tullut maailmanlaajuinen kansanterveyskriisi. Kouluihin perustuvia toimia on kehitetty ja toteutettu tämän kasvavan huolen torjumiseksi. Yhdysvalloissa toteutetuilla interventioilla saatiin onnistunut lopputulos, joka sisälsi myönteisiä muutoksia oppilaiden BMI:ssä. (Ickes ym. 2014.) THL:n tuoreesta tilastosta ilmenee, että jopa joka neljäs lapsi tai nuori on ylipainoinen. Ylipainoisia on 27 % 2–16-vuotiaista pojista ja 18 % tytöistä. Lapset ja nuoret, joiden aikuista vastaava painoindeksi (ISO-BMI) on vähintään 25kg/m² määritellään ylipainoisiksi. Ylipainoisuus on huomattavasti yleisempää pojilla kuin tytöillä. (THL 2019.) On todennäköistä, että jo lapsena esiintyvä liikapainoisuus ja lihavuus seuraavat aikuisuuteen asti (Vuori ym. 2013, 153).

Kouluissa tehdyt interventiot yhdistettynä ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen ovat olleet kaikista tehokkaimpia. Ruokavalion ja liikunnan yhdistämisellä voidaan vaikuttaa lapsuusiän liikalihavuuden ehkäisemiseen maailmanlaajuisesti. (Bleich ym. 2018.) Kouluissa toteutetut fyysisen toiminnan interventiot osana lihavuuden ehkäisyä tai hoitoa voivat edesauttaa liikalihavien tai ylipainoisten lasten toiminnanohjausta. Ruokavalion muuttaminen terveellisemmäksi voi parantaa ylipainoisten lasten koulumenestystä. Tutkimuksesta saadut tulokset voivat auttaa terveydenhuollon työntekijöitä sekä

opettajia tekemään päätöksiä, jotka liittyvät liikunnan ja terveellisen ruokailun edistämiseen kouluissa. Liikalihavuuden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi suositellaan elintapojen muuttamista kohti terveellistä ruokavaliota, riittävää fyysistä aktiivisuutta ja vähäisempää istumista. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että näiden terveyskäyttäytymisten muuttaminen voi myös parantaa kognitiivista toimintaa ja koulusaavutuksia lapsilla ja nuorilla. (Martin ym. 2018.)

2.5 Lasten ja nuorten psyykkinen toimintakyky

Koululaisten kanssa työskentelyssä on tärkeää ymmärtää, että keho ja mieli ovat yhtenäinen kokonaisuus ja ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Tunteet kehossa vaikuttavat mieleen, ja erilaiset tunteet ja ajatukset taas vaikuttavat liikkumiseen ja kokemukseen omasta kehosta. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistys ry 2019.)

Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan melkein 15 % yläasteen 8.–9.-luokkalaisista tuntee koulu-uupumusta ja joka neljäs tuntee, että koulutyöstä aiheutuu uupumusasteista väsymystä. Erityisen tärkeää on yhteistyö fysioterapeutin, kuraattorin, kouluterveydenhoitajan ja koulupsykologin välillä. Jokainen heistä tapaa koululaisia ja opiskelijoita ja keskustelee heidän kanssaan monipuolisesti hyvinvoinnista ja toimintakyvystä. Koululaisten ja opiskelijoiden kanssa käydään läpi mahdolliset huolet ja yleinen jaksaminen sekä vaikeudet koulunkäynnissä sekä kaveri- ja seurustelusuhteissa. Lisäksi voidaan keskustella kiusaamisesta, stressistä, päihteistä ja seksuaalisuudesta. Kuraattori tai kouluterveydenhoitaja voi ohjata lapsen tai nuoren fysioterapeutin vastaanotolle esimerkiksi univaikeuksiin, ahdistukseen, stressiin tai jännitykseen liittyvissä asioissa. Fysioterapiassa tuetaan psykofyysisin menetelmin koululaisen tai opiskelijan minäpystyvyyttä, opetetaan erilaisia itsesääätelykeinoja ja opetellaan tunnistamaan kehon avulla tunteita. Fysioterapiassa voidaan myös harjoitella tunnistamaan miltä stressi, väsymys tai ahdistus tuntuvat kehossa. Kehollisten harjoitteiden avulla voidaan harjoitella sitä, miten oireisiin voidaan vaikuttaa. (Suomen Fysioterapeutit 2019.)

On tärkeää oppia jo lapsena kehosuhteen muuttaminen myönteisemmäksi itsemyötätuntoa ja itsearvostusta lisäävien harjoitteiden avulla. Fysioterapeutin

ohjeistamalla yksilö- ja ryhmäharjoituksilla voidaan lisätä lasten ja nuorten mahdollisuuksia saada onnistumisen kokemuksia jännityksen ja ahdistuksen hallinnassa. Lisäksi fysioterapian avulla on mahdollisuus lisätä heidän ymmärrystään omista vahvuuksista. Kouluympäristössä toimiva fysioterapeutti voi edistää lasten ja nuorten sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä psykofyysisistä kehitystä monin erilaisin fysioterapian keinoin. Psykofyysisistä oireista sekä keskittymisvaikeuksista kärsiviä lapsia ja nuoria voidaan tukea koulufysioterapian avulla. Koululaisten ja opiskelijoiden kanssa toimiva fysioterapeutti tukee terveellisen kehonkuvan tunnistamista liikkuvaan elämäntapaan rohkaisemalla. (Suomen Fysioterapeutit 2019.)

Lasten psykologinen ja fysiologinen terveys voidaan tiivistää lapsen ajatteluun, tunteeseen, käyttäytymiseen, syömiseen, kasvuun ja liikkumiseen. Lasten psykologiseen ja fysiologiseen terveyteen vaikuttavat nykypäivän haasteet. Stressi ja fyysisen aktiivisuuden puute ovat merkittäviä terveyshaasteita vanhemmilla lapsilla. Psykologiset ongelmat ja mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä lapsuusiässä. Ne vaikuttavat merkittävästi elämän laatuun sekä lapsen toimintaan niin perheessä kuin koulussakin. Myös riski kärsiä myöhemmällä iällä mielenterveyden häiriöistä lisääntyy. Fyysisellä aktiivisuudella on yleisesti positiivisia vaikutuksia itsetuntoon ja hyödyttäviä vaikutuksia ahdistukseen ja masennukseen. On näyttöä ($p < 0.001$), että lapsuuden fyysisen aktiivisuuden taso saattaa suojata aikuisuudessa masennusoireilta. (Messerli-Bürgy ym. 2016.)

Neuropsykiatriset sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt kuuluvat kaikki lasten mielenterveyden häiriöihin. Vaikka lapsi täyttäisi jonkun mielenterveyshäiriön kriteerin, hänen toimintakykynsä ei välttämättä ole heikentynyt merkittävästi. (Huikko ym. 2017, 11.) Voidaan arvioida, että maailmanlaajuisesti 10 – 15 %:lla lapsista olisi sellainen psykiatrinen häiriö, joka laskee toimintakykyä (Polanczyk ym. 2015). Ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, käytöshäiriöt sekä masennus ovat lapsuusiän yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä (Huikko ym. 2017, 11). Psyykkiset ja neuropsyykkiset oireet ovat usein pitkäkestoisia ja tämän takia myös toimintakyvyn häiriöt voivat

jatkua aikuisuuteen asti (Sentse ym. 2017). Tunnehäiriöisten lasten pääsy asiantuntijoiden vastaanotolle on rajallista (Heiervang ym. 2007).

Tutkittaessa kouluissa tehtyjen fyysisen aktiivisuuden interventioiden vaikutusta 3–18-vuotiaisiin oppilaisiin, suurin osa tutkimuksista osoitti positiivisia tuloksia akateemisten saavutusten ja etenkin kognitiivisten taitojen suhteen. Viime vuosina kouluissa toteutettavien fyysisten interventioiden määrä on merkittävästi lisääntynyt. Niiden avulla on pyritty luomaan suhde kouluympäristössä suoritettavan liikunnan sekä kognitiivisten ja akateemisten tulosten välillä. (Mura ym. 2015.) Järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit ovat osoittaneet, että fyysisen aktiivisuuden interventiot voivat kohentaa nuorten mielenterveyttä ja kognitiota. Tutkimuksissa käy kuitenkin ilmi näytön puute spesifeistä menetelmistä kyseisissä interventioissa. Lisätutkimus olisi tarpeellista selvittäessä fyysisen aktiivisuuden interventioiden vaikutusta kohentuneeseen mielenterveyteen. Fyysinen aktiivisuus voi kuitenkin edistää nuorten minätietoisuutta ja itsetuntoa. (Lubans ym. 2016.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Lappeenrannan liikuntatoimen, peruskoulujen sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Lappeenrannan peruskoulujen tarve koulufysioterapialle. Lisäksi opinnäytetyöllä selvitettiin, millaista koulufysioterapia on tällä hetkellä ja millä tavalla sitä voisi kehittää. Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on Lappeenrannan peruskoulujen tarve fysioterapialle?
2. Millaista koulufysioterapia on tällä hetkellä?
3. Miten koulufysioterapiaa voidaan kehittää tulevaisuudessa?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lappeenrannan liikuntatoimen, peruskoulujen sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Opinnäytetyösuunnitelma oli valmis toukokuussa 2019 ja opinnäytetyö aloitettiin elokuun 2019 aikana. Opinnäytetyö päätettiin lokakuussa 2019 ja opinnäytetyön raportti valmistui joulukuussa 2019.

4.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyöhön osallistuneet henkilöt olivat Lappeenrannan peruskoulujen henkilökuntaa, joka on päivittäin tekemisissä oppilaiden kanssa. Peruskouluista valittiin viisi Lappeenrannan suurinta peruskoulua, joissa fysioterapiatoimintaa on ollut eniten. Yhteensä kyselomakkeita lähetettiin 33 henkilölle. Kyselylomake lähetettiin Lappeenrannan viidessä suurimmassa peruskoulussa työskenteleville terveydenhoitajille, liikunnanohjaajille sekä liikunnanopettajille. Kyselylomakkeisiin vastasi 11 henkilöä. Vastaajista liikunnanopettajia oli 20 %, liikunnanohjaajia 30 % ja terveydenhoitajia 50 %. Työkokemusta 50 %:lla oli kertynyt kymmenen vuotta tai vähemmän. 30 %:lla työkokemusta oli 11 – 20 vuotta ja 20 %:lla yli 21 vuotta.

Opinnäytetyöhön osallistuivat myös haastattelukysymyksiin vastaamalla Lappeenrannan koulufysioterapeutti sekä kaksi Saimaan ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijaa, jotka olivat suorittaneet ammatillisen harjoittelujakson Lappeenrannan peruskoulussa. Haastateltavat fysioterapeuttiopiskelijat valittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla. Koulufysioterapeutin sekä kahden fysioterapeuttiopiskelijan haastattelut antoivat hieman erilaista tietoa ja uusia näkökulmia aiheesta, sillä koulufysioterapeutti toimii pääasiassa fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjaajana ja tietää yleisesti koulufysioterapiasta. Opiskelijat ovat puolestaan päässeet syventymään koulufysioterapiaan harjoittelunsa aikana.

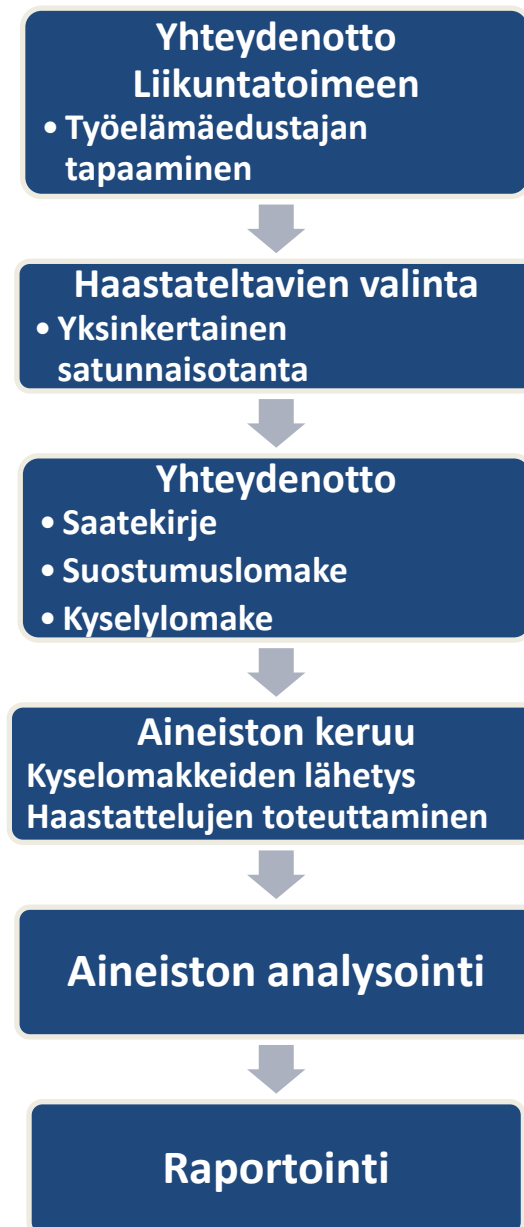
4.2 Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyö alkoi saatekirjeiden (Liite 1) ja kyselylomakkeiden (Liite 2) lähettämällä sähköpostilla kaikille opinnäytetyöhön osallistuville henkilöille, jotka työskentelevät peruskouluissa oppilaiden kanssa. Saatekirje sisälsi tietoa opinnäytetyöstä ja sen perusteella tutkittava sai päättää, osallistuuko opinnäytetyöhön vai ei. Vastaaja tiesi mihin tarkoitukseen hän antaa tietojan ja mielipiteitään sekä mihin tietoja käytetään.

Opinnäytetyön kohderyhmä rajattiin Lappeenrannan viiteen suurimpaan 1.-9. luokan peruskouluun, jotta kohderyhmä ei kasva liian isoksi. Näissä viidessä koulussa koulufysioterapiatoimintaa on myös ollut eniten. Kyselylomake lähetettiin näissä kouluissa työskenteleville liikunnanopettajille, liikunnanohjaajille sekä terveydenhoitajille, sillä näillä ammattinimikkeillä työskentelevät ovat eniten yhteistyössä kouluissa fysioterapeuttien kanssa.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna syys-lokakuun aikana koulufysioterapeuteille sekä kahdelle fysioterapeuttiopiskelijalle, jotka ovat suorittaneet ammatillisen harjoittelun koulukentällä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina pienen osallistujamäärän vuoksi. Haastattelussa olivat läsnä yksi opinnäytetyön tekijä sekä haastateltava. Opinnäytetyön tekijä pyrki olemaan haastattelutilanteissa objektiivinen ja kysymään kaikilta haastateltavilta kysymykset samalla tavalla, johdattelematta haastateltavaa. Kaikille opinnäytetyöhön osallistujille esitettiin samat kysymykset, jotta saatiin mahdollisimman yhtenäinen aineisto. Haastattelut nauhoitettiin myöhempää aineiston analysointia varten. Haastatteluissa käytettiin yhtä aikaa kahta nauhuria odottamattomien tallennushäiriöiden varalta. Nauhat tuhottiin opinnäytetyöprosessin jälkeen poistamalla nauhoitteet nauhurista sekä tietokoneelta.

Alla olevassa taulukossa on esitetty opinnäytetyön eteneminen.



Taulukko 1. Tutkimusprosessin eteneminen

4.3 Tiedonkeruumenetelmät

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia kyselylomakkeella (Liite 2) sekä puolistrukturoidulla haastattelulla (Liite 3). Haastattelut toteutettiin avointen kysymysten pohjalta, jotka laadittiin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa.

Kyselylomakkeiden avulla selvitettiin millaista fysioterapia peruskouluissa voisi tulevaisuudessa olla ja millainen on koulujen tarve koulufysioterapialle. Kyselylomakkeessa kysyttiin, millaisissa tilanteissa koulufysioterapeuttia voi hyödyntää ja millä osa-alueella tarve fysioterapeutille on suurin. Lisäksi

lomakkeella pyrittiin kartoittamaan koulufysioterapeutin työnkuvan selkeyttä sekä mahdollisuutta vaikuttaa lasten ja nuorten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Kyselylomake sisälsi suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset 5 ja 6 sekä kysymyksen numero 7 väitteistä ensimmäinen ja viides vastasivat ensimmäiseen tutkimusongelmaan, eli millainen on Lappeenrannan peruskoulujen tarve fysioterapialle. Kyselylomakkeen kysymys numero 5 ja 8 sekä kysymyksen numero 7 väitteistä loput vastasivat toiseen ja kolmanteen tutkimusongelmaan, eli millaista koulufysioterapia on nyt ja miten sitä voidaan kehittää tulevaisuudessa.

Haastatteluilla selvitettiin vastaus tutkimusongelmiin numero 2 ja 3, eli millaista koulufysioterapia on tällä hetkellä Lappeenrannan peruskouluissa ja miten koulufysioterapiaa voidaan kehittää tulevaisuudessa. Haastatteluissa kysyttiin, keiden kanssa koulufysioterapeutti työskentelee ja millaisissa asioissa. Lisäksi kysyttiin mitkä ovat tärkeimmät osa-alueet, joissa fysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten terveyteen.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu tutkimuksessa käytetyt mittarit.

Tutkimuskysymykset	Haastattelu	Kyselylomake
1.	X	XX
2.	XX	X
3.	XX	X

Taulukko 2. Tiedonkeruumenetelmien ja tutkimuskysymysten vastaavuus

xx = ensisijainen tiedonkeruumenetelmä

x = toissijainen tiedonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake ja haastattelukysymykset olivat laadittu niin, että niillä saa mahdollisimman kattavan ja realistisen kuvan aiheesta. Haastattelukysymykset ja kyselylomake ovat tämän opinnäytetyön tekijöiden laatimat, joten niitä ei ole käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa. Ennen

kyselylomakkeiden lähettämistä ne esitettiin koeryhmällä, johon kuului 10 henkilöä. Tällä tavoin pyrittiin varmistamaan, että kyselylomakkeesta saataisiin mahdollisimman luotettava ja ymmärrettävä. Kyselylomake toteutettiin sähköisesti Webropol- ohjelmalla, jossa käytettiin pääosin suljettuja kysymyksiä ja numeraalista asteikkoa. Tällä pyrittiin alentamaan opinnäytetyöhön osallistuvien kynnystä vastaamiselle ja mahdollista katoa.

4.4 Aineiston analyysi

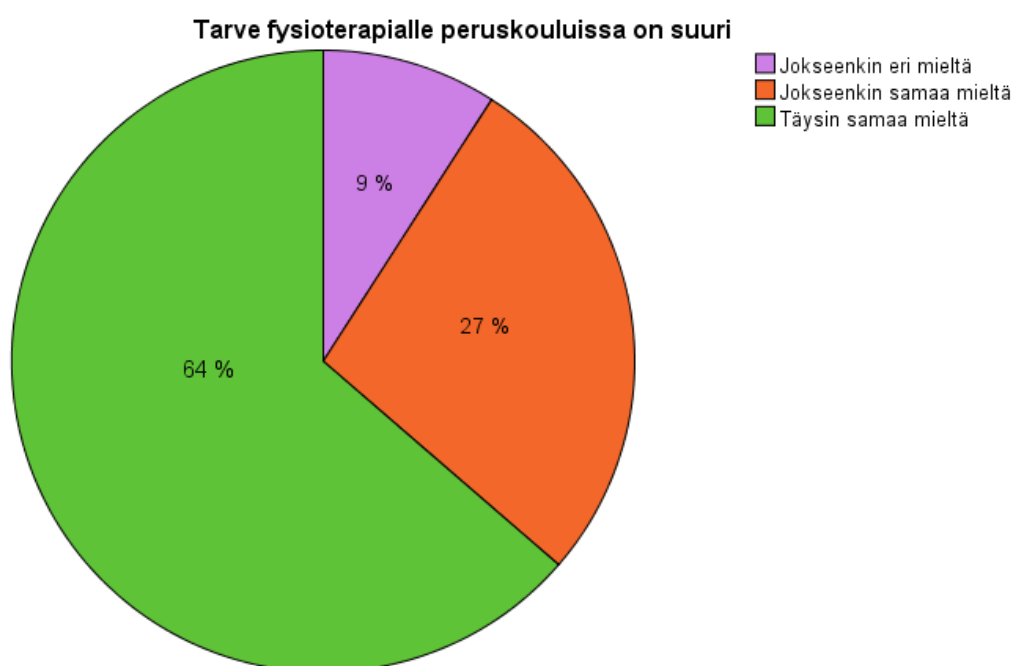
Teoriatietona käytettiin tutkimuksia, jotka käsittelevät lasten ja nuorten fyysistä ja psykologista hyvinvointia, terveyttä, motorisia taitoja sekä koulufysioterapiaa peruskouluissa. Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi tekstimuotoon tietokoneella, jonka jälkeen tekstin sisältö analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Aineisto käytiin läpi ja poimittiin ilmaisuja tai virkkeitä, jotka kiinnostivat tutkijoita ja jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto redusoitiin eli karsittiin ylimääräinen materiaali pois. Jäljelle jäädystä aineistosta muodostettiin alakategorioita ja pääkategorioita ja samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin toinen toisensa poissulkeviin alaluokkiin. Saman sisältöiset alaluokat yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläluokkia. Avoimella koodauksella eli asioiden luokittelulla pyrittiin määrittelemään, millaista koulufysioterapia on tällä hetkellä ja millä tavalla koulufysioterapiaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Haastattelunauhat sekä kirjoitettu teksti säilytettiin opinnäytetyön loppuun saakka niin, etteivät opinnäytetyön ulkopuoliset henkilöt päässeet niihin käsiksi.

Kyselylomakkeen (Liite 2) suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tulokset analysoitiin IBM SPSS Statistics -ohjelman avulla. Tutkimustulosten ollessa luokiteltuja muuttujia, tunnuslukuna analysoinnissa käytettiin moodia, joka kuvaa aineiston tyypillisintä arvoa. Lomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin samalla tavalla kuin haastattelu. Kyselylomakkeesta saadut tulokset kuvattiin sektoridiagrammin avulla. Sektoridiagrammilla tuotiin esille luokkien väliset suhteet.

5 Tulokset

5.1 Koulufysioterapian tarve

Haastatteluissa ja kyselylomakkeissa kävi ilmi, että koulufysioterapian tarve on havaittavissa. Kyselylomakkeeseen vastanneista liikunnanopettajista (N=2), liikunnanohjaajista (N=4) sekä terveydenhoitajista (N=5) suurin osa oli sitä mieltä, että tarve fysioterapialle peruskouluissa on suuri (Kuva 1).



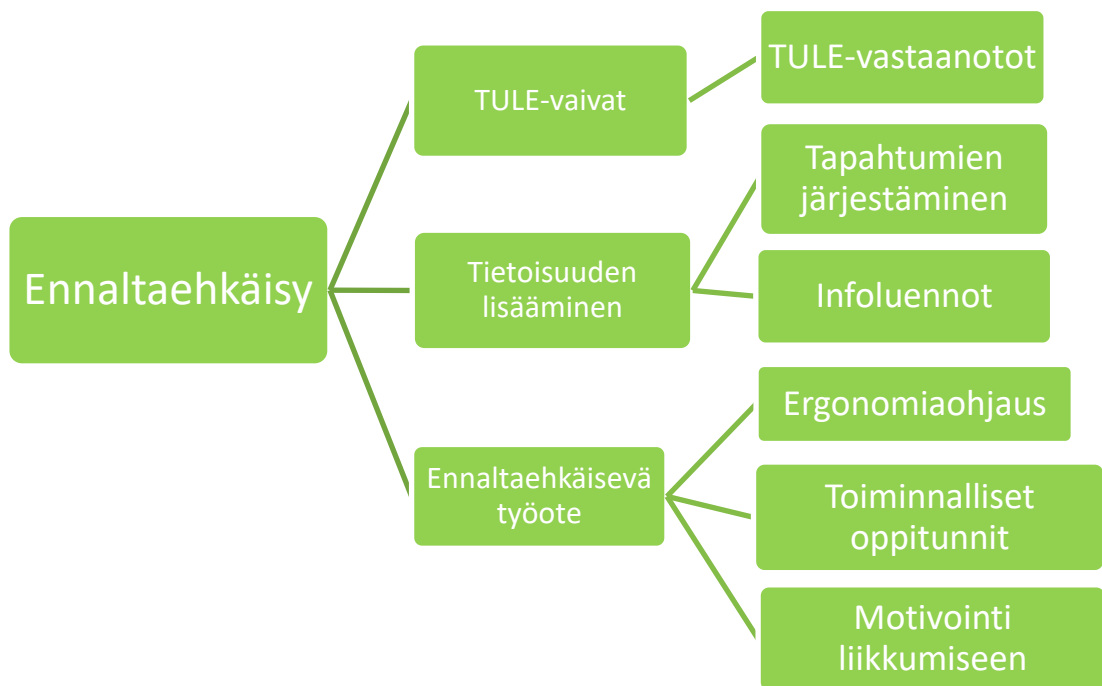
Kuva 1. Fysioterapian tarve peruskouluissa

Kyselylomakkeiden avointen kysymysten ja haastatteluiden avulla nousi esiin koulufysioterapian ennaltaehkäisevä merkitys, lasten ja nuorten motoriset taidot, liikkumattomuus ja tuki- ja liikuntaelinongelmat sekä yhteistyö eri tahojen välillä. Etenkin passiivisten koululaisten ja opiskelijoiden aktivoiminen, monipuolisen liikkumisen tukeminen ja varhainen puuttuminen motorisiin sekä tuki- ja liikuntaelinongelmiin vaikuttivat tulosten mukaan olevan asioita, joihin fysioterapeutin ammattitaitoa tarvittaisiin. Fysioterapeuttia kaivataan kouluilla myös konsultaatioapuna moniammatillisessa yhteistyössä. Kyselylomakkeen mukaan 82 % vastaajista on täysin samaa mieltä siitä, että fysioterapeutin työskentely kouluissa on tärkeää. Jokseenkin samaa mieltä oli 9 % ja en osaa sanoa vastasi 9 %.

5.2 Koulufysioterapia tällä hetkellä

Ennaltaehkäisevä merkitys

Lähes kaikissa haastatteluvastauksissa nousi esille koulufysioterapian ennaltaehkäisevä merkitys, joka jakautui kolmeen eri kategoriaan. Näitä kategorioita olivat: tuki- ja liikuntaelinvaivat, tietoisuuden lisääminen sekä ennaltaehkäisevä työote (Kaavio 1).



Kaavio 1. Ennaltaehkäisevän fysioterapian kategorisointi haastattelujen perusteella

Haastatteluissa kävi ilmi, että tuki- ja liikuntaelinvaivoihin on pyritty vaikuttamaan tuki- ja liikuntaelinvastaanotoilla, joiden avulla pyritään ehkäisemään vaivojen ilmenemistä aikuisiällä.

“No tärkeintä nimenomaan on ennaltaehkäisevä kuntoutus mun mielestä. Se luodaan jo siellä lapsuudessa ja nuoruudessa, niin ei pelkästään ole se liikunnallinen elämäntapa, mutta myös puretaan niitä esteitä mitä siinä voi olla mahdollisesti tiellä, eli just näitä varhaisia TULE-sairauksia tai jos on erityislapsia tai muita tällaisia liikunnanrajoitteita, niin miten voidaan heidät huomioida

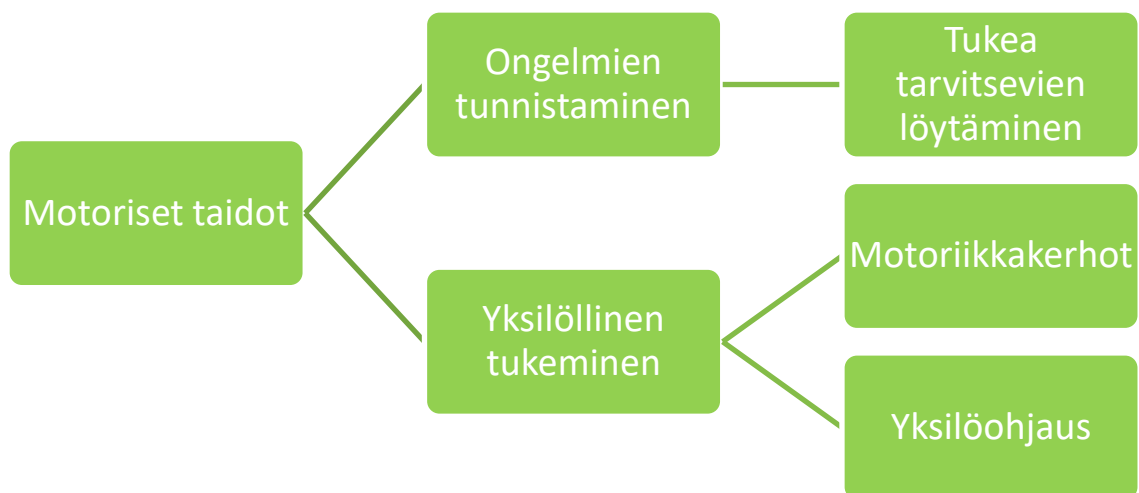
paremmin ja saada heidät siihen liikunnalliseen elämäntapaan ja sitten kanssa ennaltaehkäistä niitä tulevia vaivoja.”

Haastatteluissa nousi esille tietoisuuden lisääminen, joka näyttäytyy erilaisina tapahtumina, infoluentoina ja tietotaulujen tekemisenä. Aiheina voivat olla esimerkiksi someniska, urheiluvammat sekä tuki- ja liikuntaelinterveys. Lisäksi mainittiin ennaltaehkäisevän työotteen tärkeys, joka kattaa toiminnalliset oppitunnit sekä yleisesti oppilaiden motivointi liikkumiseen. Myös ergonomiaohjaus mainittiin ennaltaehkäisevänä toimintana.

“Koulukentällä jos ajatellaan niin ainakin ergonomia, sitten ennaltaehkäisevä fysioterapia eli TULE-vaivojen ennaltaehkäisy, esimerkiksi näiden someniskaluentojen kanssa. Sitten yleinen terveyden edistäminen terveydenhoitajan kanssa yhteistyössä, TULE- ja kipuasioihin puuttuminen ja yhteistyö liikunnanohjaajien kanssa.”

Motoriset taidot

Fysioterapeutin tärkeimmistä työtehtävistä kysyttäessä erottuivat haastattelu- ja kyselylomakemateriaalista kaksi kategorialla, jotka olivat motoristen ongelmien tunnistaminen ja yksilöllinen tukeminen (Kaavio 2).

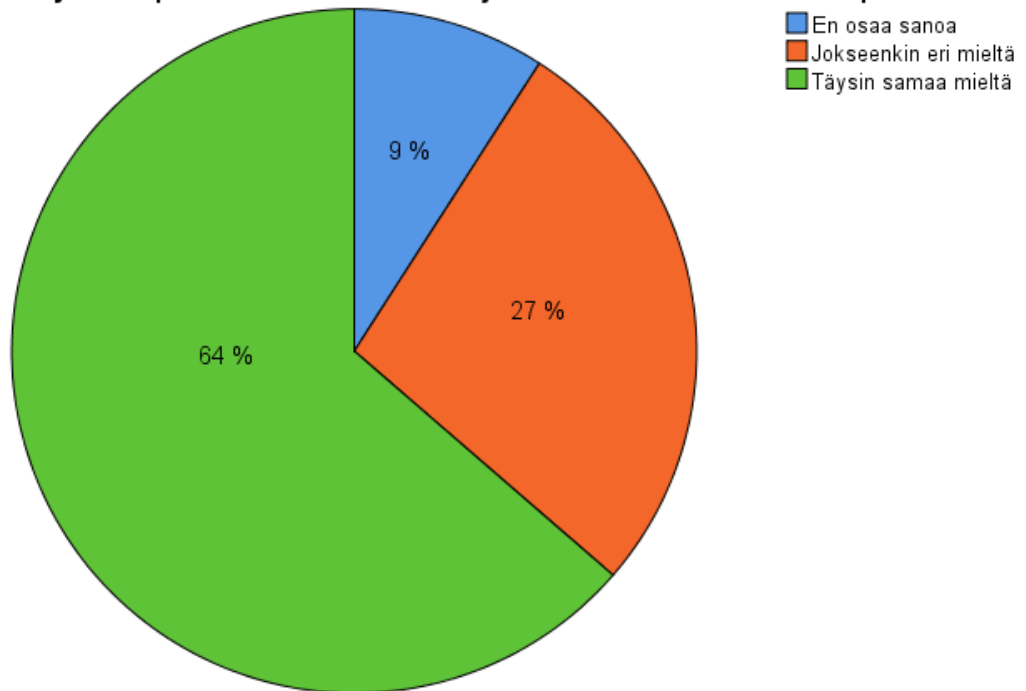


Kaavio 2. Motoristen taitojen kategorisointi haastattelujen perusteella

Ongelmien tunnistamiseen fysioterapeutti voi vaikuttaa liikuntatunneilla tukea tarvitsevien oppilaiden tunnistamisella. Yksilöllistä tukemista tapahtuu motoriikkakerhojen ja yksilöohjauksen kautta. Haastatteluissa kävi ilmi, että fysioterapeutti voi tukea oppilaan motorista oppimista motoriikkakerhoissa sekä yksilöohjauksen kautta, havainnoida liikkeen laatua ja siten soveltaa liikuntaa kullekin sopivalle tasolle. Motorisen oppimisen tukemisella voidaan tukea myös muita oppimisen osa-alueita. Kyselylomakkeen mukaan koulufysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten motorisiin taitoihin positiivisesti (Kuva 2).

“Sitä puolta kouluilla pitäis lisätä, että tuettas yksilöllisesti jokaisen motorista oppimista ni ehdottomasti fysioterapeutti on siinä tunnistamassa sitä liikkeen tasoa ja antamassa sitä yksilöllistä ohjausta ihan vaikka soveltavankin liikunnan merkeissä et ihan jokainen meistä tarvii aina välillä sitä soveltamista, että löytyy ne yksilölliset tasot ja tavallaan niissä tukeminen niin se on yks tärke asia.”

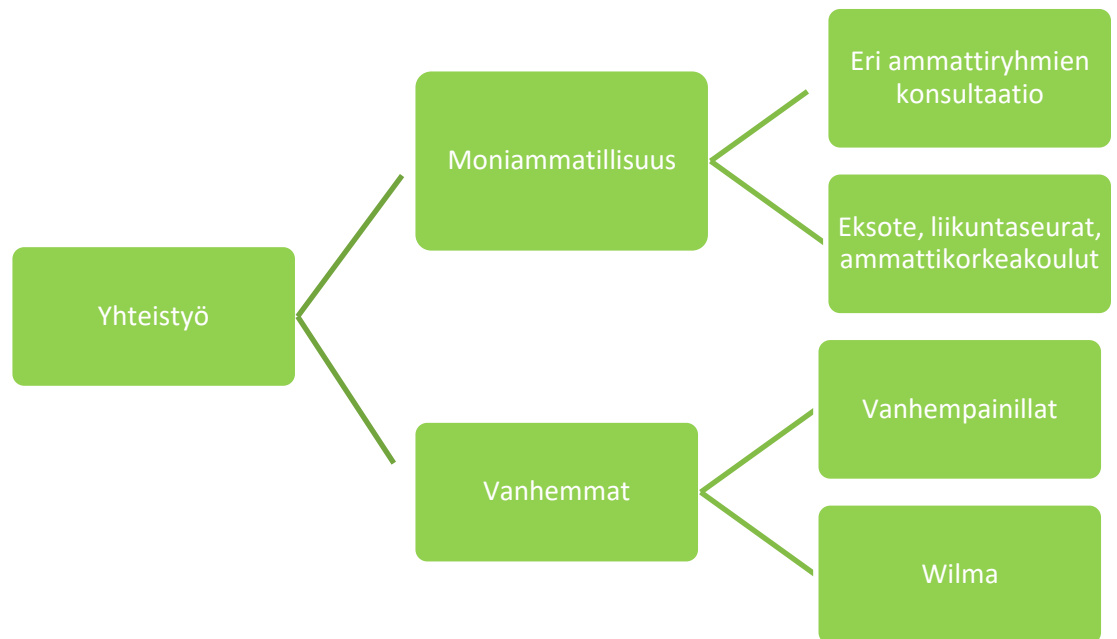
Koulufysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten motorisiin taitoihin positiivisesti



Kuva 2. Koulufysioterapeutin vaikutus lasten ja nuorten motorisiin taitoihin

Yhteistyö eri tahojen välillä

Haastatteluissa ja kyselylomakkeissa kysyttäessä keiden kanssa koulufysioterapeutti työskentelee ja mitä kehittämisen kohteita koulufysioterapiassa on, nousi esiin kaksi kategoriaa, jotka olivat moniammatillisuus ja koululaisten vanhemmat (Kaavio 3).



Kaavio 3. Fysioterapeutin yhteistyön kategorisointi haastattelujen perusteella

Haastatteluissa nousi esiin moniammatillisuus eli yhteistyö terveydenhoitajien, koululääkäreiden, kuraattorien, opettajien ja liikunnanohjaajien kanssa. Erityisesti haastatteluissa nousivat esiin fysioterapeutin konsultoinnin mahdollisuus eri ammattiryhmien välillä.

“No sitte opettajien lisäksi terveydenhoitajat on se yks tärkein, se siellä koulun sisällä oleva yhteistyökumppani, että sieltä sitten aika pitkälti ne on näitä yksilöitä, joita ne terveydenhoitajat ohjaa tai pyytää sitten ikään kuin konsultaatio mielessä apua.”

Moniammatillisuudessa yhteistyötahoina nousivat esiin myös Fysioterapialiitto, Eksote, ammattikorkeakoulut sekä liikuntaseurat. Haastatteluissa kävi ilmi, että yhteistyö vanhempien välillä tapahtuu Wilman välityksellä ja tuki- ja liikuntaelinvastaanotoissa, joissa vanhemmat voivat olla mukana.

Kyselylomakkeista nousi esiin saavutettavuuden ja koulun muun henkilökunnan tietämyksen parantaminen koulufysioterapeutin työtehtävistä sekä Move!-mittauksiin osallistuminen ja tukea tarvitsevien oppilaiden tunnistaminen.

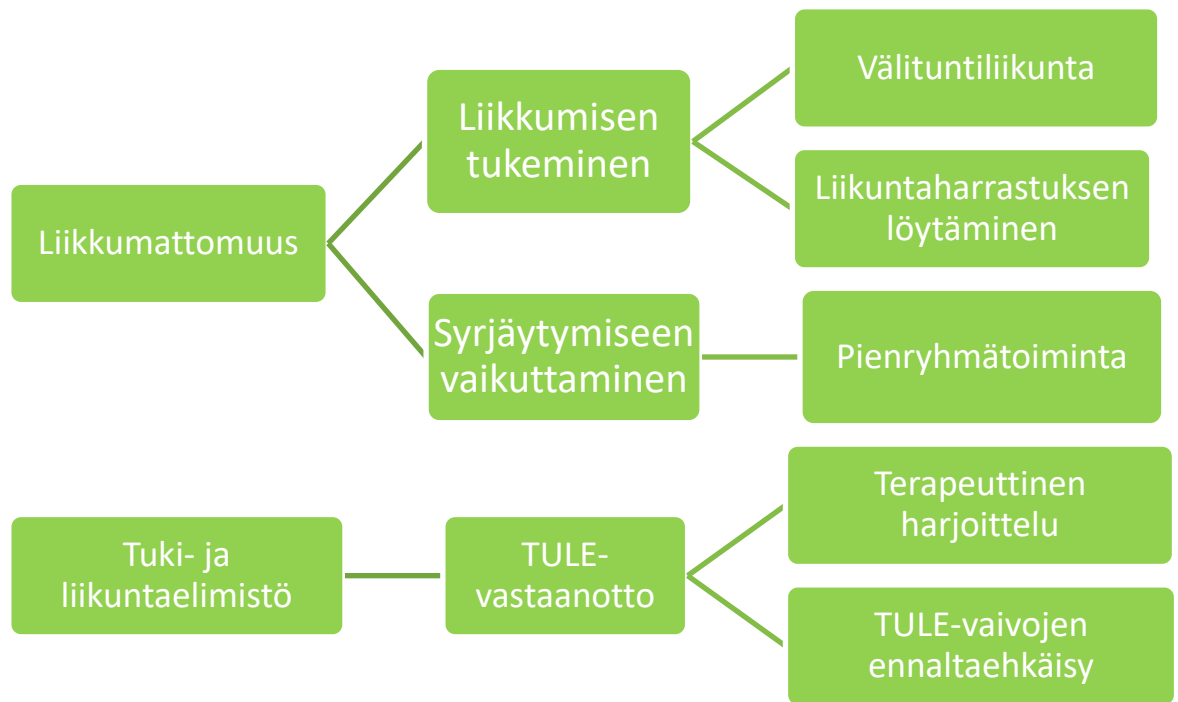
Kyselylomakkeen mukaan 64 % prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että tietää millaisissa tilanteissa voi hyödyntää koulufysioterapeutin osaamista. Jokseenkin samaa mieltä oli 27 % ja jokseenkin eri mieltä oli 9 %.

“Se varmaan helpoin mihin on niin ku helppo napata se fysioterapia mukaan, niin on nää liikuntatunnit, koska se yhdistetään jotenki aina siihen liikkumiseen mikä tietenki on ihan osuvaa, että liikuntatunnit ja Move!-mittaukset ja sitte taas ihan normaalien oppituntien sisältöön sen liikunnan tai toiminnallisuuden lisääminen niin ne on varmaan niitä sellasia pyyntöjä mitä sitte pääasiassa tulee.”

“Jos tullaan pois siitä liikkumisesta ja aktiivisimmista nuorista ja lapsista nii sitte toki muut ammattilaiset siellä koululla; kuraattorit, koulupsykologi, opinto-ohjaajat ketkä sitten taas ehkä enemmän psykofyysisissä asioissa osaa lähestyä fysioterapeuttia. Kehon kautta tai kehon avulla jollain tavalla kokonaisvaltaisemmin vielä huomioidaan sitä oppilasta. – – Koululääkärit totta kai terveydenhoitajien ohella on se tärkeä linkki myöskin.”

Liikkumattomuus ja tuki- ja liikuntaelinongelmat

Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin kyselylomakkeella mitkä ovat tärkeimmät osa-alueet, joilla koulufysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten terveyteen. Haastatteluilla selvitettiin, millaisia työtehtäviä koulufysioterapeutilla on tällä hetkellä. Esiin nousi kaksi kategoriaa, jotka olivat tuki- ja liikuntaelimistön terveys sekä liikkumattomuus (Kaavio 4).

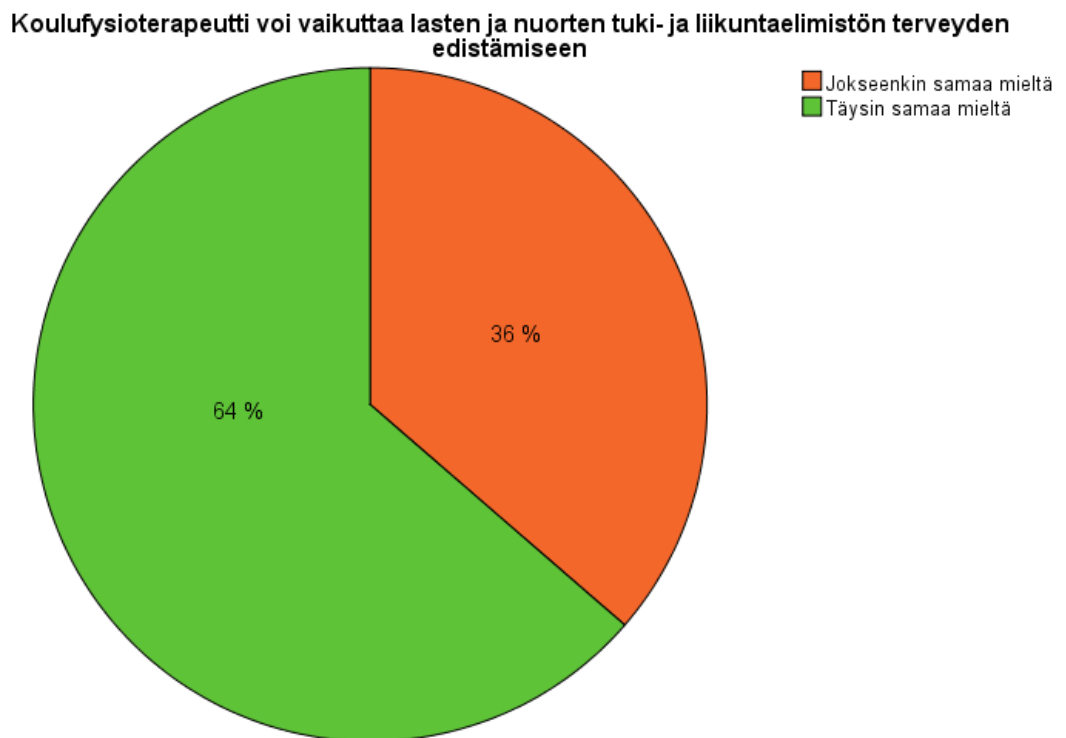


Kaavio 4. Liikkumattomuuden kategorisointi haastattelujen perusteella

Haastatteluissa koulufysioterapeutin työtehtäviksi mainittiin tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen liittyen tuki- ja liikuntaelinvastaanotot, joihin sisältyvät terapeuttinen harjoittelu ja siten tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoitaminen. Tuki- ja liikuntaelimestön terveyden lisäksi esille nousi lasten ja nuorten liikkumattomuus, johon liitettiin olennaisena osana liikkumisen tukeminen ja syrjäytymiseen vaikuttaminen. Liikkumisen tukemisena nähtiin välituntiliikunnan järjestäminen, yksilön tarpeiden tukeminen liikuntatunneilla ja muissa ryhmätilanteissa sekä lasten ja nuorten auttaminen liikuntaharrastuksen löytämisessä. Syrjäytymistä voitiin ehkäistä pienryhmätoiminnan avulla, jossa tukea tarvitsevat lapset ja nuoret saavat esimerkiksi liikuntatunnilla heidän tasonsa mukaista sovellettua ohjausta. Pienryhmätoiminnan avulla voidaan tukea ja rohkaista lapsen ja nuoren liikkumista sekä vähitellen siirtyä takaisin isompaan ryhmään. Syrjäytymistä ehkäisi myös välituntiliikunta ja mieluisan harrastuksen löytämisessä auttaminen.

Kyselylomakkeissa tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen tunnistaminen ja hoitaminen (Kuva 3), kiputilojen selvittäminen sekä ryhdin ja asentovirheiden arvioiminen. Vastauksissa nousi esiin myös liikkumattomien oppilaiden aktivointi ja liikkumiseen motivointi sekä koulufysioterapeutin mahdollisuus vaikuttaa lasten ja nuorten syrjäytymisen

ehkäisyyn. Kyselylomakkeen mukaan 55 % oli täysin samaa mieltä siitä, että koulufysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten ylipainon ja inaktiivisuuden ehkäisemiseen. Jokseenkin samaa mieltä oli 27 % ja en osaa sanoa vastasi 18 %. Kyselylomakkeeseen vastanneista 46 % oli täysin samaa mieltä siitä, että koulufysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen. Vastaaajista 27 % vastasi en osaa sanoa, 18 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 9 % oli jokseenkin eri mieltä.



Kuva 3. Koulufysioterapeutin vaikutusmahdollisuus lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelimestön terveyden edistämiseen

“Liikunta-aktiivisuus ja lasten inaktiivisuus on hyvin paljon kehitettävä asia. Sillä on selkeä kansanterveydellinen vaikutus todennäköisesti sitten tulevaisuudessa, jos saadaan puututtua sekä niihin TULE-ongelmiin, että siihen liikunnallisuuteen ja yleiseen terveyteen mahdollisimman aikaisin ja rakennetaan pohja sille hyvälle aikuisuudelle.”

“Pienryhmäohjauksella voidaan edistää sitä, että ollaan niin kuin kaltaistensa seurassa, että ei olla ainut, jolla on motorisia ongelmia tai liikuntarajoitteita. Siellä voidaan ensin tehdä turvallista ja tuttua ja sitten voidaan lähteä takaisin isompaan ryhmään, että ei tarvitse olla erilläänkään koko ajan siellä pienryhmässä.”

5.3 Koulufysioterapia tulevaisuudessa

Tällä hetkellä liikunnanopettajien osaamisalueeseen ajateltiin kuuluvan motoristen vaivojen tunnistaminen, liikunnanohjaajien liikunta- ja ravitsemusneuvonta ja terveydenhoitajien tuki- ja liikuntaelinvaivojen tunnistaminen. Haastatteluissa nousi esille, että koulufysioterapeutin näkyvyyttä ja yhteyttä oppilaiden vanhempiin voisi parantaa sillä, että fysioterapeutit osallistuisivat esimerkiksi vanhempainiltoihin. Tällä hetkellä yhteydenpito vanhempiin tapahtuu pääosin Wilman kautta ja satunnaisesti myös tuki- ja liikuntaelinvastaanotolle tulleiden vanhempien kanssa.

Kyselylomakkeissa nousi esille, että koulufysioterapeutti voisi olla apuna Move!-mittauksissa, tehdä mittauksia sekä tunnistaa ne lapset ja nuoret, jotka tarvitsevat tukea.

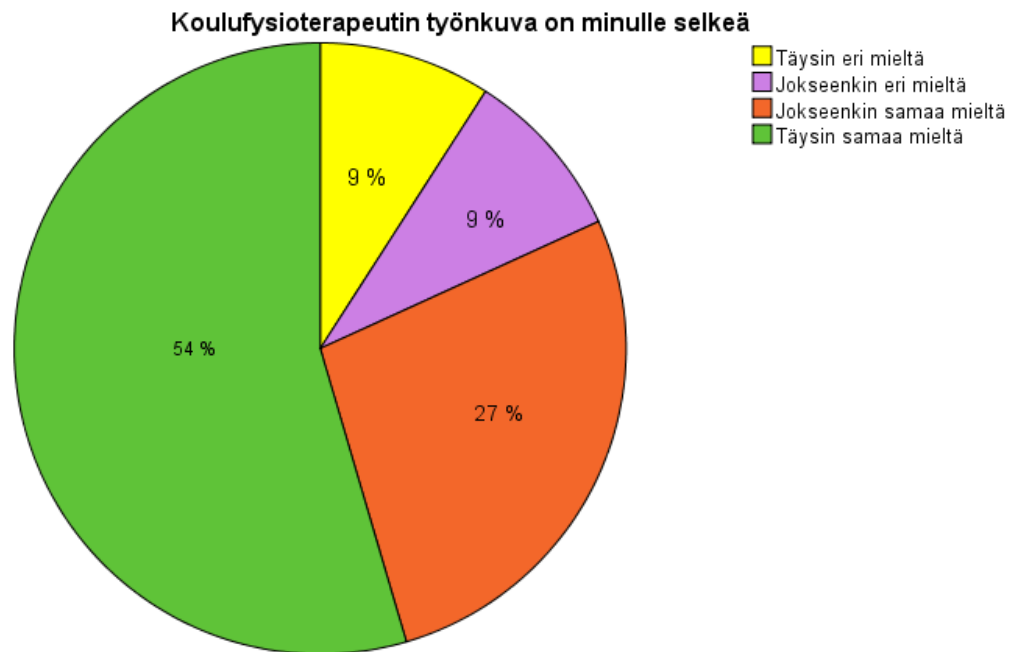
”Move!-mittauksissa osallistuminen oppilaiden ohjaukseen. Heti testin jälkeen koulufyysari voisi bongata ne oppilaat, joilla oli haasteita. Interventio jo heti siinä kohtaa.”

Lomakkeista nousi esiin tarve työnkuvien selkiyttämisestä eli siitä millaisissa asioissa koulufysioterapeuttia voi hyödyntää (Kuva 4). Kyselylomakkeista nousi esille myös saavutettavuuden parantaminen eli tieto siitä, mistä ja miten koulufysioterapeutin tavoittaa. Lisäksi toiveena oli, että jokaisella koululla olisi tulevaisuudessa oma koulufysioterapeutti.

“Minulle on jäänyt erittäin epäselväksi, mitä kaikkea koulufysioterapeutti lopulta tekee, sillä tänä vuonna koulukeskuksella harjoittelua suorittavat opiskelijat

tekevät eri asioita, kuin mitä viime vuonna saman harjoittelun suorittaneet opiskelijat.”

”Toivoisin selkeämpää tiedotusta kunkin koulun terveydenhoitajalle, että kuka toimii kullakin koululla koulufysioterapeuttina sekä milloin he ovat tavattavissa.”



Kuva 4. Koulufysioterapeutin työnkuvan selkeys

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Lappeenrannan peruskoulujen tarve koulufysioterapialle. Lisäksi opinnäytetyöllä selvitettiin, millaista koulufysioterapia on tällä hetkellä ja millä tavalla sitä voisi kehittää. Opinnäytetyöhön osallistui Lappeenrannan peruskoulujen henkilökuntaa, joka työskentelee oppilaiden kanssa. Lisäksi opinnäytetyöhön osallistui koulufysioterapeutti ja kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa, jotka ovat suorittaneet ammatillisen harjoittelun Lappeenrannan peruskouluilla.

6.1 Aineisto

Kyselytutkimukseen oli tarkoituksena ottaa 33 koehenkilöä kolmesta eri ammattiryhmästä. Ammattiryhminä olivat liikunnanopettajat, liikunnanohjaajat

sekä terveydenhoitajat. Lopullisessa tutkimuksessa koehenkilöitä oli 11. Koehenkilöitä saatiin pieni määrä, vaikka saatekirjeen ja sähköpostiviestin avulla koehenkilöitä pyrittiin motivoimaan kyselyyn vastaamiseen. Saatekirje olisi voinut olla kohderyhmälle houkuttelevampi, jotta kynnys vastaamiseen olisi madaltunut. Kyselylomake lähetettiin koehenkilöille yhteensä kolme kertaa. Webropol-kyselylomakkeissa vastaajien taustatietokysymykset olisi kannattanut asettaa suljetuiksi kysymyksiksi, jotta kirjoittamisen sijaan vastausvaihtoehdot olisivat olleet valmiina. Tämä olisi helpottanut aineiston analysointia. Tässä opinnäytetyössä pieni koehenkilömäärä vaikuttaa opinnäytetyön yleistettävyyteen.

Vastaamattomuuteen vaikutti todennäköisesti peruskoulujen syyslomaviikko sekä mahdollisesti henkilökunnan kiireinen työtahti. Vastaajille kerrottiin kuitenkin, että kyselylomakkeeseen vastaaminen vie vain muutaman minuutin sekä heille perusteltiin, miksi kyselyyn vastaaminen on tärkeää. Opinnäytetyöhön osallistujille olisi voinut vielä tarkemmin painottaa, minkä vuoksi opinnäytetyöhön osallistuminen on tärkeää.

Kyselylomakkeeseen vastaajia olisi voinut käydä motivoimassa esimerkiksi koulujen opettajienhuoneissa, jolloin tieto kyselylomakkeeseen vastaamisen tärkeydestä olisi tullut sanallisessa muodossa. Näin ollen osallistujilla olisi ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen sekä opinnäytetyön tekijät nähtyään kynnys osallistumiseen olisi voinut olla matalampi.

Haastatteluihin valikoitui koulufysioterapeutti sekä kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa yksinkertaisella satunnaisotannalla. Jokainen haastattelu toteutettiin samalla tavalla käyttäen avoimia kysymyksiä. Haastatteluissa kävi ilmi koulufysioterapeutin sekä fysioterapeuttiopiskelijoiden erilaiset näkökulmat kysymyksiin vastatessa. Vastauksien luonne erosi joissain kysymyksissä paljon toisistaan.

6.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön kyselylomake tehtiin mahdollisimman yksinkertaiseksi, jotta koehenkilöillä ei kuluisi aikaa lomakkeiden täyttöön. Kyselylomake toteutettiin sähköisesti, jolloin vastaaminen ei ollut sidottu tiettyyn aikaan ja paikkaan.

Lomakkeet esitettiin 10 henkilöllä, joilta pyydettiin palautetta lomakkeiden sisällöstä ja selkeydestä. Esitestauksen perusteella kyselylomakkeita muokattiin ennen kuin ne lähetettiin varsinaisille opinnäytetyöhön osallistujille.

Haastattelukysymykset pyrittiin luomaan helposti vastattaviksi, opinnäytetyön aiheeseen sopiviksi sekä sellaisiksi, ettei henkilöä johdatella haastateltaessa. Haastateltavat saapuivat haastatteluihin sovittuina aikoina ja haastattelu toteutettiin puhelimen välityksellä, mikäli haastateltava ei päässyt paikalle. Haastateltavien kerronnan monipuolisuus haastattelutilanteessa vaihteli, mikä aiheutti haasteita aineiston analysoinnissa. Osa tutkimushenkilöistä vastasi kysymyksiin melko lyhyesti, mikä näkyi haastatteluiden lyhytkestoisuutena ja tutkimusaineiston niukkuutena. Vastausten lyhyteen saattoi vaikuttaa kysymyksen asettelu tai esimerkiksi työtehtävien tekemisestä kulunut pitkä aika.

Haastattelun ja kyselylomakkeen sijaan, opinnäytetyö olisi onnistunut myös kahden erilaisen kyselylomakkeen avulla. Tällöin käytännön järjestelyt ja aineiston analysointi olisi mahdollisesti ollut yksinkertaisempaa. Myös haastattelijan mahdollinen vaikutus vastaamiseen olisi eliminoitu tällä tavalla.

6.3 Tulokset

Peruskouluissa työskentelevät liikunnanopettajat, liikunnanohjaajat sekä terveydenhoitajat kokevat koulufysioterapian tarpeen olevan suuri. He myös näkevät fysioterapeutin työskentelyn kouluissa tärkeänä. Kyselylomakkeesta ja haastattelusta käy ilmi, että tarvetta koulufysioterapialle on tulevaisuudessakin.

Fysioterapeutin työskentelyä kouluissa voidaan pitää tärkeänä, sillä koulufysioterapeutti näkee koulupäivän aikana lapsen liikkumisen, yleisen olemisen sekä sen, millaisia haasteita ja onnistumisia lapselle ominaisessa ympäristössä tapahtuu. Tärkeänä pidettiin etenkin koulufysioterapeutin ennaltaehkäisevää vaikutusta lasten motorisissa sekä tuki- ja liikuntaelinongelmissa. Myös passiivisten oppilaiden aktivoiminen, motoristen ongelmien havaitseminen ja niiden tukeminen sekä yhteistyö muiden peruskoulussa työskentelevien kanssa koettiin tärkeiksi koulufysioterapeutin työtehtäviksi.

Tärkeäksi kehityskohteeksi koettiin moniammatillisuuden vahvistaminen. Osalle työntekijöistä fysioterapeutin työnkuva kouluissa on vielä epäselvä. Muille työntekijöille tulisi selventää, millaisissa asioissa fysioterapeuttia pystytään hyödyntämään ja milloin oppilas olisi hyvä ohjata koulufysioterapeutin vastaanotolle. Esille nousi yhteistyön kehittäminen oppilaiden vanhempien kanssa esimerkiksi vanhempainiltojen ja Wilman välityksellä. Tärkeäksi koettiin myös, että koulufysioterapeutti olisi vanhemmille esillä samalla tavalla kuin koulun muu henkilökunta.

Liikunnanopettajat, liikunnanohjaajat ja terveydenhoitajat kokivat, että koulufysioterapeutin rooli Move!-mittauksissa voisi tulevaisuudessa olla suurempi. Fysioterapeutti pystyisi mittausten avulla tunnistamaan oppilaiden motorisia ongelmia ja näin ollen ohjata oppilaiden liikuntaa ja harjoittelua suoritettujen mittausten perusteella.

6.4 Tulosten luotettavuuteen vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä Lappeenrannan tai muiden kaupunkien peruskouluihin, sillä otanta oli pieni ja kyselyyn vastasi vain noin 30 % kohderyhmästä. Opinnäytetyön luotettavuuteen voivat vaikuttaa haastateltavien sekä kyselylomakkeiden täyttäjien ymmärrys kysymyksistä. Kysymykset pyrittiin asettelemaan niin, että ne ovat mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Lisäksi haastatteluissa ja muutamissa kyselylomakkeiden kysymyksissä käytettiin avoimia kysymyksiä, jotta ne eivät johdattelisi vastaajaa vastaamaan tietyllä tavalla.

Aineiston analysointivaiheessa haasteellista oli saada teksti ymmärrettävään muotoon ja haastateltavien kertomat asiat selvästi esille. Tähän vaikutti opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen puute aineiston analysoinnista. Materiaali, joka saatiin haastatteluista, nauhoitettiin ja käsiteltiin jälkikäteen objektiivisesti. Nauhoite kuunneltiin litterointivaiheessa useampaan kertaan, jotta haastattelut saatiin litteroitua sanasta sanaan jättämättä mitään pois.

Opinnäytetyön tekijöitä oli kolme, joten aineistosta saatiin nostettua esiin erilaisia näkökulmia. Sisällönanalyysiä voidaan pitää luotettavana, sillä opinnäytetyön

tekijät päätyivät aineistoa käsiteltäessä samaan lopputulokseen. Näkökulmien monipuolisuus voi vaikuttaa laajempaan tiedon määrään.

6.5 Jatkotutkimusaiheita

Koulufysioterapiasta tarvitaan jatkossa lisää tutkimuksia. Aiheen jatkotutkimus voisi Lappeenrannassa keskittyä oppilaiden ja heidän vanhempiansa näkemyksiin koulufysioterapian tarpeellisuudesta. Lisäksi koulufysioterapian tarvetta voisi tulevaisuudessa kartoittaa valtakunnallisella tasolla. Mielenkiintoista olisi saada tutkimustietoa koulufysioterapian vaikuttavuudesta ennaltaehkäisyyn kannalta. Fysioterapian lisääminen kouluihin nostaa toki kustannuksia ja saattaa siinä hetkessä tuntua kalliilta. Tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää, olisiko fysioterapian tarjoamisesta taloudellista hyötyä yhteiskunnalle pidemmällä aikavälillä.

Jatkotutkimuksessa suurempi vastaajajoukko voisi vaikuttaa opinnäytetyön yleistettävyyteen. Kyselylomakkeiden lähettämisen ajankohtaa voisi jatkossa miettiä tarkemmin, jotta kyselylomake varmasti tavoittaa oikeat henkilöt. Jatkotutkimuksissa voisi olla mielenkiintoista saada tietoa koululääkärien näkemyksistä liittyen koulufysioterapian tarpeellisuuteen. Haastatteluissa voisi jatkossa käyttää ryhmä- tai avointa haastattelumuotoa. Ryhmähaastattelussa haastateltavien välillä saattaisi tulla monipuolisempaa keskustelua ja keskustelussa nousta esiin uusia näkökulmia. Avointa haastattelua hyödyntäessä haastattelijalla olisi ollut mahdollisuus esittää jatkokysymyksiä haastattelun aikana ja näin ollen saada mahdollisesti kattavampaa tietoa haastateltavasta.

7 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää koulufysioterapian tarve Lappeenrannan peruskouluissa. Lisäksi opinnäytetyöllä selvitettiin, millaista koulufysioterapia on tällä hetkellä ja millä tavalla sitä voisi kehittää. Fysioterapiatoiminta kouluissa on vielä suhteellisen uutta Suomessa ja tutkimuksia fysioterapian merkityksestä peruskouluissa on vähän.

Haastattelujen ja kyselylomakkeiden tuloksia tarkasteltaessa voidaan tehdä johtopäätös, että tarve koulufysioterapialle peruskouluissa on suuri. Fysioterapeutti pystyy tulosten mukaan vaikuttamaan lasten ja nuorten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Etenkin passiivisten koululaisten ja opiskelijoiden aktivoiminen, monipuolisen liikkumisen tukeminen ja varhainen puuttuminen motorisiin sekä tuki- ja liikuntaelinongelmiin vaikuttivat opinnäytetyön mukaan olevan asioita, joihin fysioterapeutin ammattitaitoa tarvittaisiin.

Tulokset viittaavat siihen, että fysioterapeutin työskentely peruskouluissa on tärkeää. Fysioterapiatoimintaa peruskouluissa tulisi kehittää vahvistamalla moniammatillista yhteistyötä ja lisäämällä peruskoulujen henkilökunnan tietoisuutta fysioterapeutin työtehtävistä. Myös fysioterapeutin saavutettavuutta ja näkyvyyttä tulisi kouluissa kehittää. Tuloksissa tuli myös ilmi toive jokaisen koulun omasta fysioterapeutista. Opinnäytetyön pienen otoskoon ja vastaajakadon vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä. Aihetta tulisi tutkia suuremmalla otoksella ja useammalla paikkakunnalla, jotta tulokset olisivat yleistettävissä.

Lähteet

American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC.

Asunta, P. 2018. Motorisen oppimisen vaikeuden tunnistaminen ja tukeminen kouluympäristössä. Jyväskylän yliopisto.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59850/Piritta_Asunta_screen_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Luettu 12.3.2019.

Bernardi, M., Leonard, H., Hill, E.L., Botting, N. & Henry, L.A. 2017. Executive functions in children with developmental coordination disorder: a 2-year follow-up study. *Developmental Medicine & Child Neurology*.

Bleich, SN., Vercammen, KA., Zatz, LY., Frelief, JM., Ebbeling, CB., Peeters, A. 2018. Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29066096>. Luettu 29.4.2019.

Cairney, J. & Veldhuizen, S. 2013. Is developmental coordination disorder a fundamental cause of inactivity and poor health-related fitness in children? *Developmental Medicine & Child Neurology* 55 (4), 55–58.

Calvo-Muñoz, I., Kovacs, FM., Roqué, M., Gago Fernández, I., Seco Calvo, J. 2018. Risk Factors for Low Back Pain in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *The Clinical Journal of Pain* 34(5):468-484.

Calvo-Muñoz, I., Gómez-Conesa, A., Sánchez-Meca, J. 2013a. *BMC Pediatrics*. Prevalence of low back pain in children and adolescents: a meta-analysis <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3571904/pdf/1471-2431-13-14.pdf>. Luettu 24.3.2019.

Calvo-Munoz I, Gomez-Conesa A, Sanchez-Meca J. 2013b. *BMC Musculoskeletal Disorders*. Physical therapy treatments for low back pain in children and adolescents: a meta-analysis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3568715/>. Luettu 24.3.2019.

CanChild. 2019. Research in practise. Current studies. Partnering for change. <https://www.canchild.ca/en/research-in-practice/current-studies/partnering-for-change>. Luettu 12.3.2019.

Cantell, M. 1998. Developmental coordination disorder in adolescence: perceptual-motor, academic and social outcomes of early motor delay. Jyväskylä: LIKES-Research Report on Sport and Health, 112. Väitöskirja.

Cantell, M., Smyth, M. & Ahonen, T. 2003. Two distinct pathways for developmental coordination disorder: Persistence and resolution. *Human Movement Science* 22, 413–431.

Engel, AC., Broderick, CR., van Doorn, N., Hardy, LL., Parmenter, BJ. 2018. Exploring the Relationship Between Fundamental Motor Skill Interventions and

Physical Activity Levels in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29687278>. Luettu 24.4.2019.

Heiervang E., Stormark K. M., Lundervold A. J., Heimann M., Goodman R., Posserud M-B., Ullebø A. K., Plessen K. J., Bjelland I., Lie S. A. & Gillberg C. 2007. Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46(4): 438–447.

Hocking, C., Simmons Carlsson, C., Wright-St Clair, V. 2007. The “Why” of Who We Are. Exploring the “culture of practice” of Ministry of Education, Special Education occupational therapists and physiotherapists. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ914616.pdf>. Luettu 12.3.2019.

Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A., Santalahti, P. 2017. Selvitys 5 – 12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 30.4.2019.

Hutton, E. 2009. Occupational therapy in mainstream primary schools: an evaluation of a pilot project. *British Journal of Occupational Therapy* 72, 308–313.

Ickes, MJ., McMullen, J., Haider, T., Sharma, M. 2014. Global school-based childhood obesity interventions: a review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25170684>. Luettu 29.4.2019.

Jarus, T., Lourie-Gelberg, Y., Engel-Yeger, B. & Bart, O. 2011. Participation patterns of school-aged children with and without DCD. *Research in Developmental Disabilities*

Kantomaa, M., Stamatakis, E., Kankaanpää, A., Kaakinen, M., Rodriguez, A., Taanila, A., Ahonen, T., Järvelin, M.-R. & Tammelin, T. 2013. Physical activity and obesity mediate the association between childhood motor function and adolescents’ academic achievement.

Kantomaa, M., Purtsi, J., Taanila, A.M., Remes, J., Viholainen, H., Rintala, P., Ahonen, T. & Tammelin, T. 2011. Suspected motor problems and low preference for active play in childhood are associated with physical inactivity and low fitness in adolescence. *PLoS One*, 6. Doi: 10.1371/journal.pone.0014554.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lehmuskallio, M., Toskala, J. 2018. Yläkoulun liikunnanopettajien kokemuksia ja näkemyksiä koulupäivien liikunnallistamisesta. *Liikunta & Tiede* 55 (6), 79–87. https://fi-cdn.scdn1.secure.raxcdn.com/files/sites/4708/l-t_6-18_tutkimusartikkelit_79-87_lowres-56e13d31-d81a-4fdf-b688-d154e6a100c5.pdf. Luettu 12.4.2019.

Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., Biddle, S. 2016. Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20161642>. Luettu 29.4.2019.

Martin, A., Booth, JN., Laird, Y., Sproule, J., Reilly, JJ., Saunders, DH. 2018. Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight. <https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/38735>. Luettu 29.4.2019.

Messerli-Bürgy, N., Kakebeeke, T., Arhab, A., Stülz, K., Zysset, A., Leeger-Aschmann, C., Schmutz, A., Fares, F., Meyer, A., Munsch, S., Kriemler, S., Jenni, O. & Puder, J. 2016. The Swiss Preschoolers' health study (SPLASHY): objectives and design of a prospective multi-site cohort study assessing psychological and physiological health in young children. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0617-7>. Luettu 30.4.2019.

Missiuna, C., Cairney, J., Pollock, N., Campbell, W., Russell, D. J., Macdonald, K., ... & Cousins, M. 2014. Psychological distress in children with developmental coordination disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*

Mura, G., Vellante, M., Nardi, AE., Machado, S., Carta, MG. 2015. Effects of School-Based Physical Activity Interventions on Cognition and Academic Achievement: A Systematic Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26556088>. Luettu 25.4.2019.

Nuori Suomi 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki. https://www.liiku.fi/site/assets/files/1731/liikuntasuositus-kirja7-18-%20v__kevyt_08.pdf. Luettu 23.4.2019.

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. Luettu 12.3.2019.

Piek, J.P., Bradbury, G.S., Elsley, S.C. & Tate, L. 2008. Motor coordination and Social-Emotional behaviour in Preschool-aged children. *International Journal of Disability, Development and Education* 55 (2), 143–151.

Polanczyk G. V., Salum G. A., Sugaya L. S., Caye A., & Rohde L. A. 2015. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 56(3): 345–365.

Ranta, M. 2018. Opiskelijat työelämän suunnannäyttäjinä, koulufysioterapeutti Lappeenrantaan. Suunta. Talous ja työelämä. Opiskelijat työelämän suunnannäyttäjinä, koulufysioterapeutti Lappeenrantaan.

<https://www.saimia.fi/suunta/opiskelijat-tyoelaman-suunnannayttajina-koulufysioterapeutti-lappeenrantaan/>. Luettu 25.2.2019.

Sentse M., Kretschmer T., de Haan A. & Prinzie P. 2017. Conduct problem trajectories between age 4 and 17 and their association with behavioral adjustment in emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence* 46(8): 1633–1642.

Siekkinen K., Kankaanpää A., Kulmala J. & Tammelin T. 2016. Objektiiivisesti mitatun liikkumattoman ajan yhteys 10–12-vuotiaiden niska-hartiakipuihin. *Liikunta & Tiede* 53 (1), 54–59. https://fl-cdn.scdn1.secure.raxcdn.com/files/sites/4708/l-t-1-16_tutkimusartikkelit_siekkinen_lowres-df70a61f-61e3-4324-a689-26fb90fe9a4e.pdf. Luettu 29.4.2019.

Ståhl, M., El-Metwally, A., Rimpelä, A. Time trends in single versus concomitant neck and back pain in finnish adolescents: results from national cross-sectional surveys from 1991 to 2011. *BMC Musculoskeletal Disorders* 15 1 296. DOI: 10.1186/1471-2474-15-296. Luettu 22.5.2019.

Suomen Fysioterapeutit ry. 2017. Fysioterapeutin ydinosaaminen. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapeutti.html>. Luettu 15.11.2019.

Suomen Fysioterapeutit 2018. Fysioterapeutti koululaisten hyvinvoinnin tueksi. <https://suomenfysioterapeutit.fi/2018/10/fysioterapeutti-koululaisten-hyvinvoinnin-tueksi/>. Luettu 28.2.2019.

Suomen Fysioterapeutit 2019. Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2019/06/Fysioterapeutit-kouluilla.pdf>. Luettu 15.11.2019.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. 2019. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/esittely/>. Luettu 16.11.2019.

Suomen Tule ry. Kansallinen TULE – ohjelma. 2007. <http://www.suomentule.fi/wp-content/uploads/2015/06/KTO.pdf>. Luettu 12.3.2019.

Syväoja, H. 2015. Liikkuva keho – tehokkaat aivot: Mitä merkitystä liikkumisella on oppimiselle? LIKES-tutkimuskeskus. Jyväskylä. https://liikkuvakoulu.fi/sites/default/files/liikkuva_keho_tehokkaat_aivot_tiivistelmä_4s.pdf. Luettu 2.4.2019.

Tal Saban, M.T., Ornoy, A. & Parush, S. 2014. Executive function and attention in young adults with and without Developmental Coordination Disorder– A comparative study. *Research in Developmental Disabilities* 35 (11), 2644–2650.

Tammelin, T., Laine, K. & Turpeinen, S. (toim.) 2012. Liikkuva koulu- ohjelman pilottivaiheen loppuraportti. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 261. Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhtiö LIKES. Jyväskylä.

https://www.likes.fi/filebank/15-Liikkuvakoulu_loppuraportti_web.pdf. Luettu 27.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Melkein joka neljäs lapsi ja nuori on ylipainoinen – kuntien välillä on suuria eroja. https://thl.fi/fi/-/melkein-joka-neljas-lapsi-ja-nuori-on-ylipainoinen-kuntien-valilla-on-suuria-eroja?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fweb%2Fflapset-nuoret-ja-perheet%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_xGREoTku3NRS%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2. Luettu 30.4.2019.

Tuloskortti 2018. Lasten ja nuorten liikunta Suomessa. Liikuntakäyttäytyminen. https://www.likes.fi/filebank/2776-tuloskortti2018_FI_PDF_150.pdf. Luettu 16.11.2019.

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylän yliopisto.

Van den Heuvel, M., Jansen, D.E., Reijneveld, S.A., Flapper, B.C. & Smits-Engelsman, B.C. 2016. Identification of emotional and behavioral problems by teachers in children with developmental coordination disorder in the school community. *Research in Developmental Disabilities* 51, 40–48.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2013. 3.-6. painos. Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Haastattelukysymykset

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 1. Saatekirje Webropol-kyselyn yhteydessä

Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje

Lappeenranta

3.10.2019

HYVÄ LAPPEENRANNAN PERUSKOULUN TYÖNTEKIJÄ

Olemme kolmannen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Toteutamme opinnäytetyön yhteistyössä Lappeenrannan Liikunta- ja Opetustoimen sekä Eksoten kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa koulufysioterapian tilanne ja tarve Lappeenrannan peruskouluissa.

Osallistumiseen tutkimukseen ja vastaaminen kyselyyn on erittäin tärkeää, sillä sen avulla saamme tietoa koulufysioterapeuttien nykytilanteesta ja tarpeesta Lappeenrannan peruskouluissa. Lisäksi kyselystä saatujen tietojen avulla pyrimme selvittämään, miten koulufysioterapeutti pystyy tukemaan lasta motoristen taitojen oppimisessa sekä mahdollisesti vähentämään lasten ja nuorten TULE-ongelmia, inaktiivisuutta, ylipainoa ja syrjäytymistä.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä. Vastausten perusteella ei pystytä tunnistamaan henkilöllisyyttäsi, eikä yksittäisen vastaajan toimipiste käy ilmi opinnäytetyössämme. Kyselyn täyttäminen vie aikaasi korkeintaan 10 minuuttia. Vastaamalla kyselyyn annat samalla suostumuksesi käyttää vastauksiasi opinnäytetyössämme. Analyysin jälkeen tuhoamme tutkimusaineiston.

Olemme saaneet tutkimusluvan Lappeenrannan kaupungilta ja Eksotelta. Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2019 ja työn valmistuttua se julkaistaan Theseus- tietokannassa (www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin,

Rosa Salmi, Tuulia Suojalehto ja Salla Virtanen

Liite 2. Kyselylomake

Kyselylomake koulufysioterapiasta

1. Ammatti *

2. Toimipaikka *

3. Työkokemus vuosina *

4. Koulun koko (oppilaiden lukumäärä) *

5. Millaisissa tilanteissa voisit hyödyntää koulufysioterapeuttia? *

6. Suurin tarve koulufysioterapeutille on lasten ja nuorten *

- ☐ Tuki- ja liikuntaelimistön ongelmien ehkäisy ja hoitaminen
- ☐ Motoristen taitojen tukeminen
- ☐ Inaktiivisuuden ja ylipainon vähentäminen
- ☐ Syrjäytymisen ehkäiseminen

7. Valitse seuraaviin väittämiin parhaiten omaa mielipidettäsi vastaava numerovaihtoehto.

Vastausvaihtoehdot ovat:






1=Täysin eri mieltä

2=Jokseenkin eri mieltä

3=En osaa sanoa

4=Jokseenkin samaa mieltä

5=Täysin samaa mieltä *

	1	2	3	4	5
					
Fysioterapeutin työskentely kouluissa on tärkeää *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeutin ammattitaito lasten ja nuorten hyvinvointia arvioitaessa on hyödyllistä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeutin ammattitaito lasten ja nuorten toimintakykyä arvioitaessa on hyödyllistä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulufysioterapeutin työnkuva on minulle selkeä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarve fysioterapialle peruskouluissa on suuri *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulufysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten motorisiin taitoihin positiivisesti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulufysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten ylipainon ja inaktiivisuuden ehkäisemiseen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulufysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelimistön terveyden edistämiseen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulufysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, millaisissa tilanteissa voin hyödyntää koulufysioterapeutin osaamista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Kerro, mitä toivoisit koulufysioterapialta tulevaisuudessa *

Liite 3. Haastattelukysymykset

- Kerro koulufysioterapeutin tämänhetkisistä työtehtävistä ja työtehtävien määrästä?
- Miten koulun muu henkilökunta hyödyntää fysioterapeutin osaamista?
- Millaisissa asioissa fysioterapeutin osaamista hyödynnetään?
- Mitkä ovat tärkeimmät osa-alueet, joissa fysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten terveyteen?
- Millä tavalla fysioterapeutti voi vaikuttaa lasten ja nuorten motorisiin taitoihin, ylipainoon ja inaktiivisuuteen, syrjäytymiseen, TULE-terveyteen?
- Perustele miksi fysioterapeutin työskentely peruskouluissa on mielestäsi tärkeää tai ei ole tärkeää?
- Millaisena koet koulun ja kodin välisen yhteistyön? Miten fysioterapeutti voisi edesauttaa kodin ja koulun välistä yhteistyötä?
- Keiden kanssa koulufysioterapeutti työskentelee ja millaisissa asioissa?

Liite 4. Suostumuslomake haastattelua varten

Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Fysioterapeutin rooli lasten ja nuorten terveyden, hyvinvoinnin ja motoriikan tukemisessa Lappeenrannan peruskouluissa

Rosa Salmi, Tuulia Suojalehto ja Salla Virtanen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

Aika ja paikka

Koulufysioterapeutti / fysioterapeuttiopiskelija